CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

NEURASTHÉNIE

NEURASTHÉNIE ESSENTIELLE

ÉTUDE ET TRAITEMENT

Par Hector THIROUX

Docteur en médecine de la Faculté de Paris
Licencié ès-sciences
Ancien élève de l'École des Hautes-Études
et de la Faculté des Sciences de Paris

« The best inspirer of hope is the best physician.» (Coleridge)

PARIS
G. STEINHEIL, ÉDITEUR
2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1892

AVANT PROPOS

« *La maladie nerveuse n'a pas son siège principal dans l'estomac, ni la rate, ni aucune autre partie du corps : elle paraît consister essentiellement en une disposition morbifique des esprits nerveux, dont le désordre et la précipitation changent l'ordre de toutes les parties du corps...* »

Blackmore (1725, Londres).

Ayant beaucoup souffert d'une neurasthénie acquise, maintenant très améliorée, *neurasthénisable* encore, nous avons pu suivre sur nous-même et étudier plus tard, lorsque nous avons su de quelle névrose nous étions atteint, l'origine, l'évolution, les symptômes et la marche de la maladie de Beard. Nous avons été frappé, à l'origine de notre mal, de l'indifférence que nous rencontrions partout lorsque nous allions, en neurasthénique accompli, sonner à toutes les portes médicales, demander un soulagement à nos souffrances ou un encouragement pour les surmonter.

A cette époque, (nous parlons de 4 ans, 1888), Beard avait cependant déjà écrit et publié depuis longtemps (1868) dans diverses revues les principaux symptômes de la « névrose américaine » comme il l'appelait, et avait donné une monographie complète de la neurasthénie ou épuisement nerveux (Nervous exhaustion) comme il caractérisait encore cette névrose, laquelle malheureusement, est loin d'être l'apanage exclusif du nouveau monde.

Beard lui avait déjà assigné sa place dans le cadre nosologique de la neuropathologie en en faisant une entité morbide parfaitement définie ayant ses caractères symptomatologiques bien tranchés, son étiologie propre, sa marche particulière et sa thérapeutique appropriée.

Malgré cela lorsque, notre petite liste à la main, résumant les souffrances ressenties, nous allions énumérer nos maux et douleurs et demander un traitement pour les atténuer, nous trouvions le traitement toujours, le soulagement jamais.

Le nom de la maladie dont nous souffrions paraissait même être inconnu, et, aux yeux des médecins, nous fûmes considéré comme un hypocondriaque d'abord, et cela pendant plus d'un an, les symptômes d'une maladie organique quelconque faisant absolument défaut.

L'estomac devint ensuite malade et nous fûmes soigné alors comme dyspeptique, puis comme dilaté lorsque les signes physiques du désordre gastrique furent enfin devenus nettement appréciables. Nous nous sommes soumis à tous les traitements que l'on voulut bien nous imposer et cela avec une résignation absolue, car notre désir de guérir était grand : régime sévère, antisepsie gastro-intestinale, lavage de l'estomac, tout fût mis en œuvre pour arrêter les progrès du mal que l'on attribuait à la lésion locale et qui nous avait en quelques mois, physiquement et moralement si complètement transformé. D'un homme robuste dont le poids atteignait environ 98 Kg., capable d'un travail intellectuel considérable et relativement facile (nous avions l'honneur d'être à cette époque élève de l'État près la faculté des sciences de Paris et étudiant en médecine) la névrose avait fait de nous, en moins de six mois, un homme amaigri, à l'aspect cachectique, ayant perdu 30 Kg. de son poids, frappé à la fois de déchéance physique intel-

lectuelle et morale, incapable de tout travail comme de toute volonté, (cérébrasthénie et aboulie) ne goûtant même plus le repos réparateur de la nuit, car pendant plusieurs mois nous fûmes privé de tout sommeil, ou bien, quand celui-ci nous envahissait enfin après de longues fatigues, il était peuplé de rêves pénibles et de cauchemars effrayants qui nous laissaient absolument brisé au réveil.

Un étudiant en médecine de nos amis, auquel, par habitude, nous contions nos peines, porta sur notre cas le diagnostic de *neurasthénique*, mot nouveau pour nous à cette époque. Après cette révélation nous nous mîmes à lire avec acharnement les auteurs qui traitaient alors de cette névrose et nous pûmes bientôt nous convaincre de l'exactitude du diagnostic porté par notre ami.

Une médication à la fois tonique et sédative sur laquelle nous reviendrons d'ailleurs dans le cours de cette étude eut assez vite raison des troubles nerveux et gastriques dont nous souffrions et nous eûmes l'occasion de constater que les désordres gastro-intestinaux, qui étaient apparus les derniers, rétrocédèrent d'abord, les troubles nerveux propres à la névrose ensuite.

L'histoire clinique de notre observation nous fit reconnaître plus tard la véracité de cet axiome formulé par l'illustre maître de La Salpêtrière : « La neurasthénie commence et l'affection de l'estomac complète le tableau (1) ».

Plusieurs théories se sont disputé l'honneur d'expliquer la pathogénie de la névrose neurasthénique et l'origine des accidents qui viennent souvent la compliquer.

Trois principales ont eu et ont encore leurs défenseurs et leurs adeptes :

(1) CHARCOT. (1889-1890) *Leçons du mardi*. 1er et 2e volumes. Etude de la neurasthénie.

1° La théorie mécanique de M. Glénard peut se résumer ainsi : « La neurasthénie est le syndrome de l'entéroptose ; l'entéroptose est en général la cause de la neurasthénie ».

2° La théorie de la dilatation primitive de l'estomac dans la neurasthénie et des auto-intoxications secondaires retentissant sur le système nerveux justifierait, d'après M. Bouchard, la pathogénie de la névrose.

3° Enfin la théorie de Beard expliquerait la pathogénie de la maladie qui porte son nom et des troubles organiques divers qui peuvent l'accompagner par l'épuisement nerveux généralisé, influant sur toutes les autres fonctions de l'organisme.

L'étude de ces trois théories et des arguments qui peuvent servir à les défendre a été pleine d'enseignements pour nous, malheureux neurasthénique qui, parti de l'épuisement nerveux de Beard, sommes arrivé successivement aux périodes ultimes des ptoses et des auto-intoxications auxquelles nous a conduit la névrose primordiale trop longtemps négligée.

Connaissant l'origine de notre mal nous avons été amené à reconnaître que les auteurs précédemment cités pouvaient facilement tourner dans un cercle vicieux, car si Beard a raison d'affirmer que la neurasthénie est d'origine purement nerveuse, il n'en est pas moins vrai que les splanchnoptoses et les auto-intoxications peuvent occasionner des troubles nerveux secondaires, véritables neurasthénies symptomatiques de lésions primordiales des organes gastro-intestinaux.

Pour nous, les accidents nerveux, propres à ces neurasthénies secondaïres, sont tributaires de la maladie causale ; ils évoluent comme cette maladie, naissent et disparaissent avec elle ; le traitement des troubles nerveux qu'elles engendrent, pour être rationnel, doit relever du traitement de la lésion organique primitive.

Nous éliminerons de notre cadre ces neurasthénies secondaires ou symptomatiques, véritables états neurasthéniques, dont le retentissement sur le système nerveux peut simuler jusqu'à un certain point la maladie de Beard, mais qui, par contre, chose importante, ne sont pas justiciables du même traitement. Nous réserverons le nom de *Neurasthénie essentielle* à la psycho-névrose venant frapper primitivement le système nerveux, retentissant ensuite sur les autres organes pour arriver, si elle est négligée, aux troubles plus graves, provoqués par les ptoses et les auto-intoxications, troubles développant de véritables accidents de neurasthénie secondaire qui, pour compléter le tableau, viennent s'ajouter à ceux déjà si pénibles de la Neurashénie essentielle causale, et fermer alors, en aggravant tout le cortège des symptômes neurasthéniques, le cercle où les éléments, causes et effets, se trouvent absolument confondus.

Pourtant il est capital pour le traitement à instituer, même dans ces cas obscurs où causes et effets paraissent se confondre, d'arriver à discerner si la névrose essentielle a été le début des accidents neurasthéniques. Nous savons malheureusement trop bien, pour en avoir été victime, que le traitement exclusif des symptômes donne de bien médiocres résultats, si en même temps qu'à eux, on ne s'adresse pas au système nerveux déséquilibré.

Les remarques diverses faites sur nous-même et les observations prises sur un grand nombre de neurasthéniques nous ont conduit à penser que la neurasthénie vraie, essentielle, telle que nous la comprenons, celle qui peut d'abord exister primitivement en dehors de toute lésion organique, mais qui par contre peut les amener, est toujours due à une cause psychique, pouvant selon les cas, provoquer d'emblée ou à longue échéance, les troubles divers, et nerveux organiques qui caractérisent la névrose confirmée.

Dans ce modeste travail, nous allons montrer par un court aperçu historique, que déjà depuis longtemps certains auteurs avaient cru devoir ramener à la cause psychique, l'origine des troubles divers de la neurasthénie. Bien que n'ayant pas encore sa place dans le cadre nosologique de la pathologie nerveuse, cette maladie n'en existait pas moins sous les noms de vapeurs, hystérie, hypocondrie, etc. Nous chercherons ensuite à expliquer la pathogénie et l'étiologie de la *Neurasthénie essentielle*. Nous essayerons d'en tirer quelques indications thérapeutiques pour le traitement, qui, lorsqu'il est bien dirigé, permet d'arriver assez rapidement à une amélioration durable et quelquefois même à une guérison complète, à moins qu'une psychose, une vésanie ou une hérédité nerveuse trop chargée ne vienne compliquer la névrose déjà si tenace par elle-même.

En passant enfin en revue un certain nombre d'observations personnelles et quelques observations qui nous ont été communiquées par des maîtres et des amis ou qui ont été recueillies dans les ouvrages, nous serons amené bien souvent à retrouver la confirmation de notre thèse, ce qui nous permettra de donner quelques conclusions que nous croyons exactes.

I

HISTORIQUE

Avant le XVIIIe siècle la neurasthénie était confondue avec toutes les névroses : l'hystérie, la chorée, l'épilepsie etc... Galien dans son livre « De locis affectis » décrit assez exactement l'état mélancolique associé aux désordres dyspeptiques.

Langins (1658), parle d'une variété d'hypocondrie se rapprochant beaucoup de la cérébrasthénie et il en fait une maladie spéciale aux gens de lettres.

Sydenham (1682), donne la description d'une variété d'hystérie avec abattement et désespoir, épuisement des forces, douleurs du dos, rots aigres ou nidoreux, rêves pénibles, etc., en un mot le grand clinicien anglais donne pour ainsi dire dans son ouvrage « *Dissertation sur l'affection hystérique* » le tableau clinique presque complet de la maladie de Beard.

Hoffmann (1708), sépare l'hystérie du mal hypocondriaque, il fait de ce dernier « une maladie invétérée se produisant lentement et nécessitant un long et ennuyeux traitement ». Précurseur de certaine théorie moderne, il localise l'origine du mal dans « un conduit nerveux et membraneux qui sert à la digestion ».

Blackmore (1725), paraît défendre la théorie nerveuse en disant que « l'hypocondrie ou vapeurs, maladie nerveuse, n'a pas son siège principal dans l'estomac, ni la rate, ni aucune autre partie du corps ; mais paraît consister essentiellement en une disposition morbifique des esprits nerveux, dont le désordre et la précipitation changent l'ordre de toutes les parties du corps. »

Viridet (1726), parle du rôle théorique des esprits animaux dans la production des désordres nerveux. Il insiste le premier *sur la cause morale de l'épuisement nerveux* : « *Les déplaisirs violents et réitérés* qui, *faisans* bouillonner le sang, volatilisent les acides et les font entrer dans les nerfs, occasionnent de grands épuisements qui obligent les malades à rester dans l'inaction et les assujettissent aux vapeurs ».

Whytt (1765), dans son « Traité des maladies nerveuses, hypocondriaques et hystériques » décrit en dehors de l'hystérie et de l'hypocondrie une maladie particulière se caractérisant par des douleurs incommodes dans le dos et entre les deux épaules, des crampes, des tressaillements subits dans les bras et les jambes, des palpitations du cœur, un pouls très changeant, plus souvent petit que plein, des bouffées de chaleur, des vertiges et des bourdonnements d'oreille, des douleurs de tête revenant quelquefois périodiquement, des insomnies opiniâtres ou un sommeil troublé et inquiet, des rêves effrayants, de la diminution de la vue, de la peur, de la tristesse, l'impossibilité de fixer l'esprit sur aucun objet, de la diminution de la mémoire, des vents dans l'estomac et les intestins, des aigreurs, du manque d'appétit, de la faiblesse et de la langueur, malaises divers et incommodes survenant le plus souvent *après de longs chagrins*

Eulenburg (1866), décrit les troubles vaso-moteurs de la neurasthénie et l'interprétation pathogénique des phénomènes nervosiques par les troubles de la vaso-motion, il donne pour ainsi dire une véritable théorie pathogénique de l'influence des émotions sur le physique et de leur retentissement sur la circulation.

Hammond (1874) (Traité des maladies nerveuses), décrit la neurasthénie au chapitre anémie cérébro-spinale considérant cet état pathologique comme lié à cette anémie.

Ces deux derniers auteurs, en faisant jouer aux vaisseaux un rôle important dans la pathogénie de la neurasthénie rentrent dans les idées d'une théorie plus moderne, sur laquelle nous allons revenir en recherchant par quel processus pathologique, prend naissance la maladie de Beard.

Ce dernier en 1868, dans sa description classique de la maladie qui porte son nom fait table rase des conceptions de ses devanciers et, en établissant d'une façon presque définitive la symptomatologie de la névrose américaine, il en fait une entité morbide parfaitement définie, ayant ses stigmates caractéristiques, comme l'enseigne le professeur Charcot dans ses *Leçons du mardi*, et dont la cause essentielle réside dans l'épuisement nerveux primitif (Nervous exhaustion). Cet épuisement nerveux amène à sa suite par son retentissement sur tous les autres organes l'ensemble des troubles organiques qui servent à justifier, jusqu'à un certain point, les diverses formes cliniques d'une entité morbide unique qu'on appelle Neurasthénie.

II

PATHOGÉNIE.

« *Il n'est pas rare de voir chez des individus qui se livrent continuellement à un travail pénible, une attitude et une expression de souffrance des plus manifestes.* »

(Féré. *Sensation et mouvement*, 1887).

Trois théories permettent d'expliquer la pathogénie de la neurasthénie vraie ou essentielle, en même temps que son action néfaste sur les fonctions organiques. Ces trois théories servent à interpréter scientifiquement « l'influence, si bien connue, du moral sur le physique. »

Cette influence, grâce aux savantes expériences de M. Féré, peut aujourd'hui avoir une explication physiologique. Nous allons, en commentant les résultats expérimentaux du médecin distingué de Bicêtre, chercher quel est le rôle pathogénique que l'on peut attribuer aux causes morales dans l'évolution de la neurasthénie. Nous nous permettrons pour cela de puiser largement dans les remarquables travaux de ce savant maître.

1° Théorie vaso-motrice.

Lombard avait vu, dit M. Féré, que l'activité cérébrale coïncidait avec une élévation de température de la tête, prise à travers les téguments du crâne.

Broca, Amidon, ont apporté un grand nombre de faits à l'appui de cette constatation, en parfait accord d'ailleurs avec cette loi formulée par Claude Bernard, qu' « il y a un rapport constant entre l'intensité des propriétés nerveuses et celle de la circulation ». L'activité cérébrale se caractérise par une plus grande rapidité des échanges nutritifs dans la substance nerveuse et par une élimination plus abondante des matériaux d'oxydation.

Les expériences de Schiff ont montré que l'élévation de la température superficielle coïncidait avec une élévation de température du cerveau (1).

D'autre part, « La contraction, phénomène de nutrition du muscle, ne peut se produire sans une exaltation de la circulation locale qui détermine en même temps une augmentation de la sensibilité » (2).

Ne pourrait-on pas par analogie avec les phénomènes vasomoteurs qui s'observent dans le muscle au moment de son travail, et qui en exagèrent la sensibilité, phénomènes analogues à ceux qui se passent dans la substance cérébrale au moment de son activité propre, expliquer l'hyperesthésie particulière, produisant cette céphalée spéciale à la neurasthénie (le casque), céphalée qui rend physiquement douloureuse toute pensée pénible : « la tête *se prend*, selon l'expression assez précise d'un neurasthénique (obs. XVII)?

D'un autre côté comme l'admet Davy, si l'augmentation de chaleur produite par le travail intellectuel, d'abord limitée au cerveau, se répand aux téguments du crâne et s'étend ensuite à tout le corps, n'en serait-il pas aussi de même de l'élément douleur, qui, émanant également du cerveau, se prolongeant dans la moëlle épinière, se transmettrait aux téguments externes de la

(1) Féré. — *Sensations et mouvements.* (Paris 1887).
(2) Féré. — *Dégénérescence et criminalité.* (Paris 1888).

tête et expliquerait d'abord cette hyperexcitabilité douloureuse du cuir chevelu, propre à un grand nombre de neurasthéniques ? De même l'hyperexcitabilité rayonnant de la moëlle vers la périphérie et se transmettant à tout le corps rendrait compte de ces douleurs névralgiques, rhumatoïdes et autres, souvent si mobiles, qui accablent les neurasthéniques et dont l'intensité, parfois très-vive, a pu faire croire à certains d'entre eux, surtout aux médecins, qu'ils étaient atteints d'une affection organique de la moëlle. (Douleurs fulgurantes du pseudo-tabes).

Les changements vasculaires qui accompagnent les émotions se traduisent non-seulement par des variations de volume des membres, mais encore par des modifications importantes et appréciables, à simple vue, de la circulation de l'orbite. Dans les émotions agréables, ou sthéniques, on observe une projection du globe de l'œil, tandis qu'il se produit au contraire une rétraction dans les émotions pénibles. Cette condition physiologique est particulièrement intéressante, car la projection et la rétraction de l'œil résultent des modifications de la circulation de l'artère ophtalmique, dont l'origine commune avec les importantes artères du cerveau est située dans le crâne, de sorte qu'elle peut servir de témoin de l'état de la circulation encéphalique. On sait d'autre part que les émotions agréables, s'accompagnent d'une exagération de la secrètion salivaire, tandis que la sécheresse de la bouche s'observe dans les émotions pénibles. Or les expériences de Bochefontaine et d'Albertoni ont montré que, sous l'influence des excitations modérées de l'économie cérébrale, il se fait une hypersecrétion salivaire.

Les émotions agréables produisent encore, avec une augmentation de la sécrétion du suc gastrique, un accroissement corrélatif des fonctions de nutrition (1).

(1) Féré. *Dégénérescence et criminalité*, loc. cit.

Les émotions pénibles, au contraire, altèrent en sens inverse la sécrétion gastrique, ou, l'augmentent en la faisant dévier de sa normale habituelle. Il semblerait que la pensée pénible provoque, suivant les cas, une sorte de phénomène d'inhibition ou d'excitation, suspendant ou troublant les relations de l'organe avec son système nerveux. Alors les éléments cellulaires de cet organe retrouvant leur activité autonome deviennent malades et le trouble de la fonction atteinte va réagir à son tour sur l'économie générale.

La théorie vaso-motrice peut donc, jusqu'à un certain point expliquer la pathogénie de la *Neurasthénie essentielle* et des troubles secondaires organiques qui en dérivent.

2e Théorie vibratoire ou nerveuse pure.

Chaque impression met en mouvement tout l'organisme et Broca, dit M. Féré, avait entrepris dans les dernières années de sa vie des recherches tendant à étudier par la méthode dynamométrique l'état des forces, constatées à la main, chez des sujets appartenant à différentes classes de la société.

Il avait constaté, et M. Féré a repris ses expériences en les précisant, que la pression produite par l'effort de flexion des doigts est moins forte chez les ouvriers dont la profession est exclusivement manuelle que chez des ouvriers d'art qui dépensent moins de force musculaire, mais dont l'intelligence est plus en jeu.

M. Manouvrier, en 1882, refit des expériences sur des sujets qu'il choisit parmi ceux qui ne sont pas professionnellement bien musclés ; ses résultats le portent à penser que l'énergie de la contraction musculaire pourrait être mise en rapport avec le volume du cerveau. On arriverait donc à formuler cet axiome « que

l'énergie de l'effort momentané est en rapport avec l'exercice habituel des fonctions intellectuelles » ; de plus M. Féré démontre que l'énergie d'un mouvement est en rapport avec la représentation mentale de ce même mouvement. On comprendra donc que, par une réciprocité toute naturelle, sous l'influence de la fatigue déterminée par un travail psychique prolongé, la force dynamométrique diminue. Si cette représentation mentale est trop intense, il peut en résulter un véritable épuisement et on cite dans le *Bul. soc. biol.* 20 novembre 1886, ce cas d'une jeune fille qui, « à la suite d'un rêve de courses prolongées, fut atteinte de paralysie des deux jambes. »

Nous pourrions déjà tirer de ce fait l'explication de la fatigue musculaire des sujets neurasthéniques qui se trouvent d'autant plus brisés au réveil qu'ils ont été en proie à des rêves plus pénibles et à des cauchemars plus effrayants.

Dans les émotions violentes, les muscles au lieu de présenter une simple modification de tension, s'animent de véritables convulsions, ce qui nous fait comprendre comment ces émotions sont capables de déterminer la manifestation des affections spasmodiques convulsives : épilepsie, hystérie, chorée, tics, paralysie agitante, tremblement dans la neurasthénie chez les individus prédisposés : « le tremblement émotionnel sert en quelque sorte d'amorce aux spasmes morbides en puissance » (Féré).

Ce qui se passe en somme à la suite d'une excitation quelconque, c'est une transformation de force, une modification de la forme du mouvement. Cette transformation du mouvement que l'on voit se produire chez les organismes les plus simples qui réagissent aux excitations par un changement de forme appréciable, constitue en réalité la fonction essentielle des éléments du système nerveux. Le corps humain se comporte comme toute masse de

matière quelconque qui transforme et transmet le mouvement communiqué avec des variations en rapport avec la constitution moléculaire.

Or chaque individu, chaque partie de l'individu, réagit suivant son énergie spécifique, et les systèmes nerveux réagissent d'une façon différente à la même excitation suivant les circonstances et leur degré de résistance.

Les émotions vives ne se manifestent que chez les individus particulièrement prédisposés ou fatigués. Un sujet quelconque, même de tempérament normal, sous l'influence de la misère, du surmenage, d'une hygiène insuffisante, d'intoxication volontaire ou professionnelle, peut, à un moment donné de son existence, se rapprocher plus ou moins des dégénérés héréditaires et être aussi sensible qu'eux aux influences extérieures. Les sujets affaiblis, les dégénérés, les névropathes, sont plus soumis que les autres aux effets dynamogènes ou épuisants des excitations venues du dehors ; ils sont, dit M. Féré, « dans un état d'équilibre instable, ressemblant à une balance folle qu'un simple mouvement suffit à faire dévier dans un sens ou dans l'autre » (1).

Aussi, les voit-on soumis à la contagion des émotions et à tous les phénomènes d'induction psychomotrice.

« Certains dégénérés ou épuisés arrivent ainsi à avoir le système nerveux tellement instable, offrant alternativement des manifestations d'excitation ou de dépression sous des influences si légères, qu'ils sont en quelque sorte tétanisés et présentent des phénomènes spasmodiques divers que l'on a rapprochés avec raison des mouvements spasmodiques ou tics, des idées spasmodiques ou

(1) Féré. *Sens. et Mouv.* loc. cit.

impulsions, suivies, lorsqu'elles sont assez intenses, d'actes impulsifs plus ou moins complexes » (1).

A côté de cette catégorie de dégénérés excitables, strychnisés en quelque sorte par un épuisement morbide quelconque, se produisant en dehors de toute lésion organique connue du système nerveux, on peut placer ces sujets présentant une aboulie plus ou moins caractérisée ou un de ces types de paralysie psychique que l'on rencontre chez les hystériques. Or il est prouvé que, dans toutes paralysie psychique d'ordre hystérique, il suffit d'un simple choc sur le membre pour la produire (Charcot); cette paralysie étant précédée d'une exitation très grande, accompagnée d'une exagération de la puissance motrice, facilement constatée au dynamomètre et qui peut faire présumer que cette paralysie est en somme une paralysie par épuisement. Ces paralysies psychiques peuvent être provoquées également par une série de petits coups successifs, frappés sur le membre et conduisant, après de petites secousses de moins en moins fortes, à la paralysie complète du membre.

Nous pouvons donc dire que l'excitation, qu'elle soit physique ou psychique, lente ou brusque, met en jeu une activité qui s'épuise, se tétanise en quelque sorte par impuissance ou s'immobilise complètement dans un épuisement final poussé quelquefois jusqu'à l'aboulie, et caractérisée par l'impossibilité absolue de *vouloir* ou jusqu'à la paralysie psychique caractérisée par l'impossibilité *d'exécuter* un mouvement, bien que le sujet se croie capable, dans une certaine mesure, de *vouloir* le faire. Le système nerveux épuisé ne vibre plus que maladivement, par secousses, en quelque sorte tétaniques ou, ne vibre plus, pour avoir trop vibré.

(1) GILLES de LA TOURETTE. Étude sur une affection nerveuse caractérisée par de l'incoordination motrice etc. (*Arch. de Neurologie*, n° 26, 1886). et GUINON. Sur la maladie des tics convulsifs (*Rev. de Méd.* 1886.)

Chez les sujets sensibles les excitations, dont l'action peut varier comme nous l'avons vu pour chaque sujet, mais qui provoquent une sensation agréable, sont toujours accompagnées d'une tension musculaire au moins dans les membres supérieurs. Les excitations pénibles, au contraire, soit par leur intensité, soit par leur brusquerie, provoquent, suivant leur degré de souffrance, qu'on ne peut malheureusement mesurer que par les expressions des sujets, des effets différents Les émotions simplement désagréables, comme celles qui sont provoquées par une odeur nauséeuse, par une des dernières couleurs du spectre, par une hallucination plutôt repoussante qu'effrayante s'accompagnent d'une tension musculaire plus grande dans les membres supérieurs, et d'un relachement dans les membres inférieurs.

Les émotions décidément pénibles, surtout lorsqu'elles sont brusques, s'accompagnent au contraire d'un relâchement simultané dans les deux membres. (1)

Les expressions triviales : les bras m'en sont tombés, j'en ai eu les jambes brisées, que l'on emploie pour caractériser l'action dépressive produite par un saisissement quelconque, l'annonce d'une mauvaise nouvelle, la vue d'un accident terrible, confirment assez bien la théorie que nous venons de passer en revue.

Chaque excitation pénible, comme nous venons de le voir, étant suivie d'un épuisement proportionnel au degré de l'excitation et également proportionnel à la durée de l'effort, il en résultera que l'épuisement du centre, la désorientation ou la dénutrition de ses éléments pourra se produire d'une façon quelquefois brusque *(Neurasthénie traumatique)* ; ou bien la désorientation se produira

(1) Féré. Dégénérescence et criminalité, *loc. cit.*

lentement et, l'excitation prolongée, due par exemple à une pensée pénible, amènera alors un épuisement proportionnel à sa durée.

Brusquement ou progressivement atteint, le centre de commandement s'épuise. Les fonctions qui sont sous sa dépendance vont s'en ressentir ; et, suivant que l'épuisement nerveux retentira plus particulièrement sur l'un ou l'autre de nos organes, nous obtiendrons les diverses formes cliniques de la neurasthénie.

L'épuisement nerveux retentit-il plus spécialement sur les organes de la respiration et de la circulation on a la forme clinique cérébro-cardiaque de Krishaber se manifestant par son cortègebien connu de troubles divers que nous retrouvons représentés (Obs. XVII) : vide cérébral extrèmement pénible, vertiges, insomnies, cauchemars, photopsies, palpitations, angoisses de poitrine, lipothymie, syncopes, etc.

Si le retentissement secondaire de l'asthénie cérébrale se fait sur le tube digestif, on se trouve alors en présence de la forme gastrique de la neurasthénie avec ses symptômes connus, accompagnés des troubles sécrétoires, moteurs et sensitifs de l'organe secondairement atteint.

Enfin si les organes essentiels de la respiration, de la circulation et de la digestion restent indemnes de toute manifestation fonctionnelle morbide dûe à l'épuisement nerveux si celui-ci, en quelque sorte, se localise dans les centres, on peut avoir alors les formes cliniques de la neurasthénie à symptômes purement nerveux, produisant, suivant les cas, la cérébrasthénie, la myélasthénie, l'hémineurasthénie, etc.

La théorie nerveuse nous permet donc encore d'expliquer la pathogénie de la *Neurasthénie essentielle*, ainsi que celles des troubles secondaires qui peuvent en être la conséquence. Elle nous montre de plus que *la fatigue nerveuse appartient aux émo-*

tions pénibles, les émotions agréables tonifiant au contraire l'activité nerveuse.

Nous n'oublierons pas cette double indication quand, dans l'étiologie de la maladie de Beard, nous aurons à rechercher les causes déterminantes de l'épuisement nerveux, et nous saurons aussi que l'élément psychique est loin d'être une quantité négligeable lorsqu'il s'agit de la cure de cette névrose.

3° Théories de l'auto-intoxication des centres nerveux.

Il est démontré depuis longtemps que l'injection dans le sang de certains produits alimentaires, d'origine animale, contenant des alcaloïdes toxiques, détermine parfois des accidents assez graves, se traduisant tantôt par des troubles gastro-intestinaux, tantôt par des phénomènes nerveux. Quelquefois, les troubles gastro-intestinaux eux-mêmes, suivis d'accidents nerveux, peuvent être considérés comme la cause déterminante des troubles mentaux; dans ce cas, selon M. Bouchard, ces troubles mentaux tiennent à une sorte d'auto-intoxication produite par la résorption des produits toxiques, élaborés dans le canal intestinal. Il est certain que l'on peut, d'après ces considérations, expliquer la pathogénie des neurasthénies symptomatiques d'une lésion de l'appareil digestif, mais alors comment expliquer ces formes de neurasthénies, quelquefois très rebelles, où l'estomac n'est nullement en jeu? D'un autre côté, M. Bouchard lui-même a produit des intoxications, en injectant dans le sang des peptones et il est prouvé que d'une façon générale tout alcaloïde d'origine animale, leucomaine ou ptomaïne, peut, en intoxiquant le sang, et par retentissement sur le système nerveux, produire ces neurasthénies

symptomatiques diverses, consécutives à une longue maladie. La neurasthénie des convalescents, les neurasthénies symptomatiques de certaines lésions du foie (obs. XXXV) toutes les neurasthénies d'origine gastro-intestinale trouveraient l'explication de leur pathogénie dans l'interprétation des faits précédents.

La théorie de l'auto-intoxication peut aussi expliquer la genèse des troubles nerveux de la *Neurasthénie essentielle*, indépendante de toute altération fonctionnelle primitive des organes de la digestion ou autres pouvant faire penser à un état neurasthénique symptomatique.

Les centres nerveux, composés essentiellement de globules, ont besoin d'une quantité considérable de matériaux et rendent au milieu ambiant, par l'intermédiaire du sang, une grande quantité de déchets. S'il était possible de connaître le chimisme cérébral correspondant à un travail fonctionnel donné, on pourrait peut-être trouver parmi ces déchets un produit toxique, qui, excrété en trop grande quantité par un système nerveux surmené, produirait une sorte d'auto-intoxication de la substance nerveuse elle-même, dont la nutrition, alors profondément troublée, retentirait secondairement sur les autres organes. L'épuisement du système musculaire par une fatigue poussée à l'extrême ne provoque-t-elle pas la formation de principes résiduels constants tels que l'acide lactique dont l'action coagulante sur la substance musculaire (myosine) est bien connue ?

On sait également que plus le travail nerveux est intense, plus les déchets de la combustion des albuminoïdes, surtout l'urée, sont abondants dans les excrétions, dans l'urine et dans les produits du foie. Les recherches de Biasson (1868) n'ont-elles pas montré que la quantité d'urée excrétée par l'homme, varie selon que l'activité cérébrale est nulle, d'intensité moyenne ou portée au

plus haut degré? D'un autre côté, Flint, de New-York, n'a-t-il pas également démontré que la cholestérine, produit excrémentitiel, formé par la désassimilation du cerveau et des nerfs, séparé du sang par le foie et déversé dans l'intestin avec la bile, était aussi excrété en raison directe de l'activité nerveuse.

Monsieur le professeur Dieulafoy, dans sa belle étude sur le mal de Bright, a montré que, au début de la forme chronique d'emblée, on retrouve pour ainsi dire tous les symptômes de la neurasthénie, troubles digestifs, céphalée, palpitations, essoufflement, crampes, secousses électriques, cryesthésie, sensation du doigt mort, polyurie, pollakiurie, troubles de la vue, bourdonnement des oreilles, en un mot tous les premiers symptômes de l'insuffisance rénale et de l'auto-intoxication par élimination incomplète des déchets de la nutrition dans la néphrite chronique (1).

Enfin dans ces dernières années (1889 à 1892) MM. Deny et Chouppe, MM. Féré et Jules Voisin, à Paris, MM. Weill et Dubois à Lyon, MM. Mairet et Bosc à Montpellier n'ont-ils pas démontré expérimentalement que les urines des épileptiques et de certains déments étaient toxiques (2)? MM. Bosc et Mairet ont même cons-

(1) Dieulafoy. *Manuel de Pathologie interne*, 1890. Tome II, page 424 et suivantes.

(2) 1° Deny et Chouppe. Communic. *Société de Biologie*, Paris. 1889.

2° Féré. De la toxicité des urines chez les épileptiques. *Société de Biologie*. Séance du 26 avril 1890.

3° Jules Voisin. Note sur la toxicité des urines chez les épileptiques avant, pendant et après les accès paroxystiques. *Soc. méd. des Hop.* séance du 24 juin 1892.

4° Weill et Dubois. De la toxicité des urines des aliénés. *Compte-rendu, congrès de médecine mentale*, tenu à Lyon séance du 7 août 91, Sem. Med. 1891. page 335.

5° Mairet et Bosc. Recherches expérimentales sur la toxicité des urines

taté que dans les diverses formes d'aliénation mentale, le degré de toxicité a varié suivant la forme et surtout suivant l'acuité de la maladie ; c'est ainsi que l'urine du maniaque agité est très toxique, celle du maniaque non agité l'est beaucoup moins.

Ces expériences tendraient à nous prouver que, dans les diverses variétés de névrose, il se forme des excreta anormaux, produits résiduels sans doute de la dénutrition des centres nerveux.

L'analyse des urines des névrosés a déjà donné de beaux résultats. Peut-être la chimie biologique pourra-t-elle un jour, par l'analyse des centres nerveux et l'étude approfondie du chimisme cérébral, arriver à déceler les phénomènes intimes qui se produisent dans la nutrition normale de ces centres et dans leur dénutrition possible sous l'influence des diverses causes qui peuvent conduire aux névroses. On pourrait ainsi arriver à la solution du problème que nous nous sommes posé : la *Neurasthénie essentielle* est-elle tributaire ou non de l'auto-intoxication des centres nerveux par les produits d'excrétion de ces centres, substances résiduelles, formées en trop grande abondance pendant un travail cérébral exagéré conduisant à l'épuisement nerveux ?

Cette étude du chimisme cérébral est difficile, pour ne pas dire impossible à faire chez l'homme. En admettant que la neurasthénie puisse conduire à la mort ou que l'on meure neurasthénique ; l'examen et l'étude des organes, ne pouvant qu'exceptionnellement être faits immédiatement après la mort, on comprend toute la difficulté d'une semblable étude ; les résultats de l'analyse pouvant être faussés par les décompositions cadavériques.

pathologiques. *Association française pour l'avancement des sciences*. Session de Marseille 1891. Section des sciences médicales, séance du 21 septembre. Compte rendu, *Semaine méd.* 1891, page 392.

Peut être, dit Clausse (1) qu'en expérimentant sur les animaux, on arriverait à produire chez eux la neurasthénie ; cela n'est pas impossible. Le chagrin, l'ennui, la frayeur déterminent chez eux des états analogues aux états neurasthéniques de l'homme. On le constate, par exemple chez les chiens qui ont perdu leur maître, que l'on tient enfermés et chez les animaux sauvages devenus captifs. On pourrait peut être ainsi, en provoquant de véritables neurasthénies expérimentales, suivies de vivisections, arriver à connaître l'anatomie pathologique de la neurasthénie et, par l'étude rendue ainsi possible du chimisme cérébral, jeter quelques éclaircissements dans la pathogénie encore très-obscure de la maladie de Beard.

(1) Clausse. Th. inaugurale 1891.

III

ÉTIOLOGIE.

« *La sensation de plaisir se résout dans une sensation de puissance: la sensation de déplaisir dans une sensation d'impuissance.* » (FÉRÉ)

« La neurasthénie, dit le Dr Levillain dans son beau livre sur la maladie de Beard, est la seule de toutes les grandes névroses qui puisse se développer et s'acquérir de toutes pièces accidentellement en dehors de l'hérédité » (1). Il est évident que comme pour les autres névroses, on peut dire que l'intensité nécessaire de la condition déterminante, varie en sens inverse de la prédisposition c'est-à-dire de la faiblesse congénitale ou préalablement acquise ; mais la physiologie, dit M. Féré, nous permet de comprendre comment, en dehors de toute hérédité, de toute prédisposition apparente un choc violent, ou toute autre cause déterminant une secousse nerveuse intense, peut développer les conditions physiologiques d'une neurasthénie ou d'une névrose traumatique (2).

Pour la *Neurasthénie essentielle*, comme pour les autres névroses relevant directement du système nerveux et non de lésions orga-

(1) LEVILLAIN. *Traité de la Neurasthénie*. 1891.

(2) FÉRÉ. La fatigue et l'hystérie expérimentale : Théorie physiologique de l'hystérie. *Comptes rendus Société de Biologie*. Séance du 24 mai Sem. Med. 1891.

niques primitives, nous admettrons deux ordres de causes, les causes prédisposantes et les causes déterminantes ou occasionnelles. En première ligne, parmi les causes prédisposantes nous citerons l'hérédité, tout en ne pensant pas que la neurasthénie soit une maladie fatalement héréditaire. La misère, le surmenage, l'hygiène insuffisante, les intoxications volontaires ou professionnelles, pouvant, comme nous l'avons déjà dit, amener la déchéance de l'individu jusque là indemne de toute tare héréditaire ; il devient alors un véritable dégénéré expérimental, prédisposé au même titre que les dégénérés héréditaires, susceptible comme eux de ressentir trop vivement les effets dynamogènes ou épuisants des excitations venues du dehors.

Outre l'hérédité, nous admettrons donc comme causes prédisposantes pouvant provoquer la neurasthénie, en mettant le système nerveux en état de réceptivité de cette affection, toutes celles qui, par leur influence plus ou moins directe peuvent diminuer sa résistance et exagérer sa susceptibilité. C'est ainsi que la fatigue physique poussée à l'excès, le surmenage intellectuel, le surmenage sensoriel, l'abus de l'alcool et des boissons alcooliques peuvent préparer le terrain sur lequel viendra s'implanter la névrose de Beard, si le choc moral, que nous considérons comme l'unique cause déterminante de la *Neurasthénie essentielle*, vient achever de déséquilibrer le système nerveux, déjà déprimé par l'une ou l'autre des causes précédemment citées.

Nous avons pu voir dans l'étude de la pathogénie des accidents neurasthéniques quelle était l'influence profondément dépressive des émotions morales et constater jusqu'où pouvait aller leur retentissement sur tout l'organisme.

Chacun sait, pour l'avoir constaté sur lui-même, que, si l'émotion agréable augmente l'amplitude des mouvements respiratoires,

facilite les digestions, met l'individu dans cet état de bien être particulier qui fait qu'il se sent vivre, les émotions morales pénibles agissent en sens inverse, la respiration devient difficile, arythmée, saccadée quelquefois : on digère mal, on a à la gorge une sorte de sensation de constriction qui s'étend jusqu'à la poitrine, ce qui fait dire dans les grandes douleurs, que l'on a *comme un poids sur la poitrine*. Le pouls et la circulation sont aussi modifiés : accélération des battements du cœur, palpitations, angoisses. Il peut même se produire quelquefois un arrêt du cœur pouvant aller jusqu'à la syncope.

L'être en général est tellement secoué par la cause originelle qui a primitivement frappé le cerveau que les organes sécrétoires eux-mêmes sont atteints : sueurs froides, diarrhée, etc., troubles, réflexes et vaso-moteurs émanant des centres nerveux et nous montrant que lorsque ces centres, qui président directément ou indirèctement à toutes ces fonctions, sont atteints dans leur nutrition, même pendant un temps très-court, il y a toujours retentissement secondaire sur tous les organes.

« Observez, dit M. Bouveret, un homme qui vient d'éprouver une vive frayeur. Il tremble de tous ses membres il n'a plus de force et ses jambes semblent se dérober sous lui, il éprouve des sensations pénibles de brisement dans les genoux, de serrement à l'épigastre, de vide et de pesanteur dans la tête ; le pouls est faible, fréquent, et il y a parfois des tendances à la syncope ; l'appétit est supprimé ; il peut même arriver que, pendant plusieurs nuits, le patient reste sans sommeil ou que son repos soit troublé par des cauchemars qui lui rappellent sans cesse les causes de sa violente émotion » (1). Supposons que cet état neurasthénique passager que

(1) La Neurasthénie (épuisement nerveux) Paris 1890.

dépeint si bien M. Bouveret, au lieu de durer quelques heures et quelques jours, dure des mois sous l'influence d'une cause morale prolongée et constamment ressentie, par exemple chagrins d'amour, (obs. III, obs. IX) etc, pertes d'argent, (obs. XXIV), appréhension pénible de la réussite dans un concours, préoccupations constantes occasionnées par une maladie désagréable quoique peu dangereuses, (obs. XXVII), etc. la névrose se confirmera et apparaîtra bientôt avec son cortège habituel de symptômes.

Nous pensons que la cause morale joue le rôle prépondérant dans la genèse de la neurasthénie essentielle que l'on pourrait à juste titre appeler la « *névrose de la douleur morale.* »

Pour nous chez l'écolier qui se livre à un travail intellectuel excessif, chez le commerçant et le financier qui assument de grandes responsabilités pécuniaires, chez l'ouvrier qui se livre à des fatigues physiques considérables pour arriver peut-être à faire vivre sa famille et, d'une façon générale, chez tout individu qui se surmène c'est plutôt la *préoccupation morale constante* qui amène l'épuisement nerveux, que le surmenage lui même, car, à quelque classe de la société que l'on appartienne, l'on ne se surmène souvent que par nécessité et toute nécessité implique une préocupation morale quelconque : ambition, lutte pour la vie, etc.

Le surmenage prépare le terrain soit, mais on peut se surmener longtemps sans fatigue si l'on reste heureux.

Le terrain ainsi préparé chez un individu surmené, qu'il survienne alors chez lui un choc moral quelconque, tel que la non réussite dans son concours pour l'écolier, la perte d'une fortune pour le banquier ou le commerçant, la misère persistante malgré ses luttes quotidiennes, pour l'ouvrier ; le sujet, à quelque classe de la société qu'il appartienne, tombera presque fatalement dans la neurasthénie.

« Et il ne faut pas croire, dit le professeur Charcot, que la névrose soit l'apanage exclusif des grands de la terre. On ne saurait oublier que la constitution psychique des travailleurs est la même que la nôtre et que, comme d'autres, plus peut-être, ils sont soumis aux conséquences perturbatrices des émotions morales pénibles et de l'anxiété qui s'attache aux difficultés de la vie » (1).

On peut considérer la neurasthénie traumatique comme une névrose essentielle déterminée également par un choc psychique violent se produisant, par exemple, dans les grandes catastrophes de chemins de fer, ou bien encore, comme nous en avons un exemple, (obs. XXX) lors d'un trauma quelconque, bien plutôt psychique que physique.

La NEURASTHÉNIE TRAUMATIQUE, en effet, se rapproche beaucoup comme étiologie de l'hystéro-traumatisme ; par exemple, l'impuissance fonctionnelle d'un membre que l'on rencontre dans l'hystéro-traumatisme est due à l'idée de cette impuissance amenant le non accomplissement du mouvement et l'impossibilité de le reproduire ; car, pour l'accomplissement d'un mouvement, il faut que l'idée de ce mouvement soit représentée et reproduite mentalement avant son accomplissement.

Dans la neurasthénie traumatique comme dans l'hystéro-traumatisme, ce serait le choc psychique initial qui serait la cause de l'ébranlement nerveux conduisant à la névrose, bien plus par le fait d'une sorte d'auto-sggestion consécutive que par le fait du traumatisme physique primitif qui peut ne pas exister ou être insignifiant (obs. XXX.)

L'influence considérable du moral sur le physique peut même

(1) CHARCOT. *Leçons cliniques professées à la Salpêtrière.*

expliquer jusqu'à un certain point l'hérédité morbide de la neurasthénie.

Nous empruntons à M. Féré les considérations suivantes, nous montrant quelles relations intimes paraissent exister, même au point de vue du retentissement psychique, entre le fœtus et la mère.

M. Féré démontre expérimentalement que les chocs physiques et moraux, les émotions violentes éprouvées par la mère sont susceptibles de provoquer des mouvements du fœtus, et la facilité avec laquelle on peut provoquer ces mouvements par les excitants sensoriels agissant sur la mère, permet de soutenir que tous les mouvèments dits actifs du fœtus sont en réalité des mouvements réflexes, consécutifs à une excitation dont la mère peut ou non avoir eu conscience.

L'influence de l'excitation psychique de la mère n'est pas moindre : sous l'influence de la colère, les mouvements du fœtus se manifestent avec une grande intensité ; et il en est de même dans les autres états psychiques violents.

M. Féré ajoute même (1) qu'interrogeant une femme enceinte de sept mois qui avait déjà un jeune enfant : « il semble, me disait-elle, qu'il y a une sympathie étrange entre l'enfant que je porte et l'autre. Quand le second crie ou pleure le premier s'agite extraordinairement au point de me donner des douleurs très vives. »

« D'autres femmes qui ont eu plusieurs enfants m'ont confirmé la réalité de cette remarque »(Féré).

Chez quelques-unes, c'est seulement dans ces conditions qu'on voyait se révéler l'influence des irritations périphériques sur le fœtus : aucun ébranlement mécanique de même intensité n'est

(1) Féré. *Loc cit.* Sensation et mouvement.

capable de déterminer chez la mère un état émotif équivalent à celui que provoque les cris de son enfant et de produire par conséquent des contractions musculaires aussi intenses.

M. Féré cite des exemples de femmes enceintes réveillées par les mouvements du fœtus au milieu de rêves qui, à l'état normal n'auraient pas interrompu leur sommeil.

Ce fait nous montre que les représentations mentales de la mère provoquent des réactions motrices chez le fœtus, et que même tout comme pour les excitations sensorielles, ces réactions sont plus fortes chez lui que chez elle. Or, quand un sujet fatigué est en état de faiblesse irritable, comme on dit, ces réactions aux excitations sensitives ou sensorielles sont beaucoup plus intenses et si les réactions sont plus fortes chez le fœtus que chez la mère, il semble qu'en raison de sa faiblesse il réagisse plus fortement à toutes les excitations, et constitue une sorte de multiplicateur des réactions de la mère.

En somme le fœtus dans la cavité utérine réagit, on peut dire fatalement, non-seulement à toutes les excitations qui peuvent l'atteindre directement mais à toutes les sensations perçues ou non, à toutes les représentations mentales de sa mère. Cette communication des réactions et par conséquent des sensations entre la mère et le fœtus ne peut-elle rendre compte, au moins pour une partie, de la transmission possible d'habitudes héréditaires ?

Ne serait-il par conséquent pas vraisemblable, pour ce qui concerne la neurasthénie, de penser que l'état mental particulier de la mère dû à la névrose en puissance ne puisse retentir suffisamment sur le fœtus pendant la gestation, pour en faire, sinon un

(1) Ch. Féré. La Famile névropathique (*Arch. de Neurologie*, 1884).

neurasthénique de naissance au moins un prédisposé héréditaire ?

« L'hérédité de la dégénérescence est aujourd'hui un fait des mieux établis, de même que son aggravation progressive ; et la localisation de la prédisposition morbide peut-être influencée par un accident de la conception ou de la gestation » (1).

Or si les émotions répétées ou violentes de la mère pendant la grossesse peuvent déterminer des troubles profonds dans la nutrition du fœtus et en particulier dans son système nerveux, à plus forte raison une névrose acquise par la mère, avant ou pendant la grossesse, ne peut-elle pas produire ces dégénérés congénitaux qui ne pourraient guère alors se distinguer des dégénérés héréditaires ?

Un bon nombre de névroses : (épilepsies, hystéries, etc.) ne reconnaissent-elles pas pour cause l'alcoolisme des parents ?

Pourquoi les troubles physiques et mentaux quelquefois profonds dans la neurasthénie de la mère pendant la gestation ne pourraient-ils pas agir dans le même sens ?

IV

SYMPTOMATOLOGIE. — ÉTAT MENTAL

Nous passerons rapidement sur les symptômes de la *Neurasthénie essentielle.*

Ils sont d'ailleurs les mêmes, quant aux signes physiques, que ceux que l'on rencontre en général dans les divers états neurasthéniques et aussi variables qu'eux dans leurs manifestations. Nous énumérerons pour mémoire les symptômes principaux caractéristiques ou *stigmates de la neurasthénie.*

La céphalée neurasthénique consistant en une constriction pénible de la tête (sensation de casque), l'insomnie et les troubles du sommeil, la rachialgie et l'hyperesthésie spinale, l'amyosthénie, les troubles gastriques, les troubles génitaux et l'état mental des neurasthéniques. Les caractères de chacun de ces stigmates de la névrose de Beard ainsi que les autres troubles secondaires tels que le vertige, l'asthénopie, le tremblement neurasthénique etc., ont été trop bien décrits, antérieurement à notre travail, pour que nous ayons à y insister.

Nous allons cependant nous arrêter un peu sur l'état mental qui souvent se trouve être en rapport direct avec l'élément causal de la névrose. Le neurasthénique en effet est souvent poursuivi d'obsessions émotives ou instinctives, se rapportant très souvent à la cause morale qui a amené la névrose.

M. Falret, dans son rapport sur les obsessions neurasthéniques, (Congrès international de médecine mentale de 1889) résume ainsi leurs principaux caractères :

1° « Elles sont toutes accompagnées de la conscience de l'état de maladie.

2° Elles ne restent pas isolées dans l'esprit à l'état monomaniaque, mais elles se propagent à une surface plus étendue de la sphère morale ; elles sont toujours accompagnées d'angoisse ou d'anxiété, de luttes intérieures, d'hésitation dans la pensée et dans les actes, elles sont dues à l'aboulie cérébrale et résultent enfin de symptômes physiques de nature émotive plus ou moins prononcés.

3° Elles ne présentent jamais d'hallucination.

4° Elles conservent leurs mêmes caractères psychiques pendant toute la vie des individus qui en sont atteints, malgré des alternatives fréquentes et souvent prolongées de paroxysme et de rémission et ne se transforment pas en d'autres espèces de maladies mentales.

5° Elles n'aboutissent jamais à la démence.

6° Enfin dans quelques cas rares, si elles se compliquent de délire de persécution ou de délire mélancolique anxieux, à une période avancée de la maladie, elles conservent encore leurs caractères primitifs. »

D'une façon générale l'état mental du neurasthénique est caractérisé par des phénomènes de dépression intellectuelle et morale. Du côté de l'intelligence on observe une impotence fonctionnelle du cerveau (cérébrasthénie) qui rend difficiles et même pénibles les travaux ordinaires de l'esprit. La mémoire est considérablement diminuée; les malades oublient, non seulement les noms propres ou communs, mais souvent aussi oublient les faits, surtout les plus récents.

Cette particularité de l'amnésie neurasthénique permet de la distinguer d'autres amnésies provoquées par l'hystérie ou le trau-

matisme, c'est-à-dire par des affections qui peuvent s'associer à la neurasthénie. (Levillain).

Du côté du caractère l'affaissement moral se traduit essentiellement par l'indécision et par une véritable aboulie. Les neurasthéniques manquent le plus souvent d'énergie mentale et se laissent aller au découragement ; aussi sont-ils enclins aux préoccupations tristes et à certaines obsessions parfois angoissantes, lesquelles la plupart du temps, comme nous l'avons déjà dit, se rapportent presque toujours à l'élément causal.

C'est ainsi que l'étudiant en médecine se préoccupera particulièrement de sa santé : bien souvent il sera poursuivi de l'idée qu'il possède tous les symptômes de la dernière maladie étudiée. Le banquier devenu neurasthénique à la suite d'une ruine sera obsédé par l'idée constante de son malheur, qui lui paraîtra toujours irréparable, car il ne se sentira pas l'énergie morale pour le surmonter.

Au point de vue de la volonté, le neurasthénique est aussi considérablement atteint, frappé d'aboulie il ne sait pas prendre une décision et selon l'expression pittoresque de M. Levillain, il est presque constamment dans la situation de l'âne de Buridan : il hésite et se demande s'il doit faire ceci ou ne pas le faire, aller ici ou ne pas y aller, écrire une lettre ou ne pas l'écrire. Ces hésitations sont quelquefois très pénibles, tourmentent l'esprit du malade et peuvent aller jusqu'à produire l'angoisse (1). Il se crée alors de véritables états d'anxiétés, de craintes exagérées, conduisant aux phobies diverses telles que l'agoraphobie (peur des grandes places), la nosophobie (peur des malades), l'anthropophobie (peur de la société), la monophobie (peur de l'isolement), la claustrophobie

(1) Levillain. La Neurasthénie, Paris, 1891.

(peur des endroits fermés), (la phophophobie) (peur d'avoir peur,) etc.

Ce qui caractérise toutes ces phobies, ou peurs des neurasthéniques, c'est qu'elles se raisonnent en général : elles trouvent une explication naturelle dans une exagération de l'instinct défensif proportionnel au degré de l'affaiblissement et de l'infériorité physiologiques dus à l'épuisement nerveux.

Enfin le neurasthénique présente une irritabilité excessive du caractère, une impressionnabilité exagérée à tout ce qui peut exciter son système nerveux ; il se met en colère pour des riens, tout l'agace et cette irritabilité, par défaut de résistance, par « une diminution du contrôle mental » selon l'expression de Beard, rend le neurasthénique désagréable à lui-même et aux autres.

En faisant le diagnostic différentiel de la maladie de Beard avec quelques autres affections nerveuses nous allons pouvoir compléter et caractériser d'une façon plus précise l'état mental dans la neurasthénie. Celui-ci est en effet le syndrome le plus caractéristique de la maladie de Beard, il est le plus constant, quoique variable dans ses manifestations.

V

DIAGNOSTIC.

Paralysie générale. — La paralysie générale au début, est peut être la maladie qui se rapproche le plus par quelques-uns de ses symptômes de l'état mental du neurasthénique. En effet, les troubles mélancoliques, l'affaiblissement de la mémoire, l'hésitation de la parole, la perversion morale et le tremblement sont quelques-uns des signes communs aux deux affections. Mais, tandis que, chez le paralytique général, il y a réellement maladresse des membres supérieurs, si bien qu'un graveur commet des erreurs avec son burin, le peintre avec son pinceau, chez les neurasthéniques, il n'y a pas véritablement maladresse, mais seulement tremblement. S'il y a apathie, amyosthénie, courbature des membres inférieurs dans les deux affections, celles-ci s'accompagnent de maladresse chez le paralytique général et non chez les neurasthéniques. Les troubles psychiques sont également communs aux deux maladies; la mémoire défaille, il y a amnésie récente, peu d'assurance en public, ralentissement de l'élocution autrefois rapide, mais tandis que chez les paralytiques l'intelligence usuelle peut rester longtemps intacte (tel, cet ingénieur dont M. Charcot parle dans ses leçons du mardi qui au début d'une paralysie générale était encore capable de travaux intellectuels pénibles). Chez les neurasthéniques au contraire il y a plutôt diminution de l'intelligence ou mieux impotence fonctionnelle du cerveau. Bien plus, au début d'une paralysie générale il y aurait plutôt hypérexcitation cérébrale exagérant la puissance intellectuelle des malades.

Le neurasthénique ne présente pas à proprement parler, de pé-

riode délictueuse. S'il a parfois le sens moral émoussé ou dévié, les impulsions malsaines sont beaucoup plus conscientes que celles des paralytiques généraux qui se trouvent poussés vers un acte immoral par une sorte de déviation impulsive de l'instinct ou perversion des sens, analogue aux vésanies de certains déments.

Tumeurs du cerveau et du cervelet. — Dans certains cas de tumeur du cerveau et du cervelet, les malades sont pris de vertiges, d'engourdissement des membres, de perte de mémoire, de perversion du sens moral, de troubles de leurs sentiments affectifs qui peuvent être exagérés ou affaiblis, mais dans presque tous ces cas, en outre des phénomènes de localisation, il y a la plupart du temps, pour ne pas dire toujours, des crises d'épilepsie Jacksonienne, qui permettront d'établir le diagnostic. Quelquefois cependant, celui-ci est très difficile, sinon impossible à établir, surtout en ce qui concerne les tumeurs du cervelet.

Ataxie locomotrige. — Il est quelquefois difficile, dans certains cas d'ataxie locomotrice au début où les symptômes peuvent être réduit à des douleurs fulgurantes, communes aux deux affections, à de l'amyosthénie qui peut simuler l'incoordination (etc.) d'établir le diagnostic, surtout lorsque la neurasthénie vient se compliquer d'un certain état de mélancolie, de tristesse, de désespoir, d'idées de suicide. Cela est si vrai que l'on a créé l'expression de *pseudo tabes neurasthénique*, ce qui montre que certaines apparences cliniques de la neurasthénie ont pu faire penser au tabes. Mais l'abolition des réflexes rotuliens, la constatation de troubles oculaires, le caractère et surtout l'acuité des crises viscérales de l'ataxie permettront toujours de faire le diagnostic.

Hystérie. — En général, l'hystérie se diagnostiquera facilement de la neurasthénie par les stigmates si bien connus de la première de ces affections : hémi-anesthésie, zônes hystérogènes, perte des réflexes pharyngiens et cornéens, rétrécissement du champ visuel, etc.

Au point de vue mental, un signe, cependant commun aux deux affections, permet d'en faire le diagnostic différentiel, ce signe consiste en l'obsession de pensées douloureuses. Ces pensées dans la neurasthénie sont toujours *objectives* ; elles sont seulement exagérées par un système nerveux déséquilibré et malade ; tandis que, dans l'hystérie, elles sont la plupart du temps *subjectives* ; et, certes, si les souffrances, soit physiques, soit morales de certains hystériques peuvent quelquefois être taxées d'imaginaires, il n'en est pas de même des souffrances du neurasthénique qui sont toujours réelles, quoique exagérées par un système nerveux hypérexcitable.

Lorsqu'il s'agit des doléances du malade et que celui-ci interrogé par son médecin, sur les causes de sa tristesse lui répond : « Je ne sais, je me forge des idées, j'ai toujours été triste, tout m'agace sans raison » il faut bien souvent chercher ailleurs que dans la *Neurasthénie esssentielle*, la cause de ces chagrins plus subjectifs qu'objectifs, et si l'on ne trouve aucune lésion primitive de l'estomac, ni des autres organes dont les lésions peuvent amener des idées hypochondriaques, il faut penser à l'hystérie et peut-être soupçonner une tare vésanique quelconque en train d'évoluer.

Epilepsie. — S'il est une forme d'épilepsie facile à diagnostiquer, nous voulons parler de l'épilepsie à crises convulsives, il n'en n'est pas de même de la forme non convulsive de cette névrose.

A celle-ci, en effet, appartient un état mental particulier, très-bien décrit par M. Falret, état mental qui, sur certains points, peut se rapprocher de celui des neurasthéniques et faire hésiter le clinicien.

Aux deux affections appartiennent, en effet, des vertiges, des absences ; mais tandis qu'en dehors de ces troubles, l'état mental de l'épileptique est indemne, celui du neurasthénique, au contraire, reste toujours identique à lui-même avec les caractères nettement définis que nous avons énumérés plus haut.

Le diagnostic peut être quelquefois rendu très difficile, car dans certains cas, les vertiges sont les seuls symptômes de l'épilepsie. La perte de connaissance est alors complète, mais momentanée. Le malade ne tombe pas s'il est assis, et il a le temps de prendre un point d'appui pour prévenir sa chute s'il est debout. Il sort spontanément de son accès comme s'il n'avait rien ressenti et s'étonne de la sollicitude qu'on lui témoigne. Il arrive cependant qu'il reste troublé pendant quelques secondes, quelques minutes, quelques heures. Il a alors de l'incohérence des idées une susceptibilité exagérée, une gaieté ou une tristesse excessive et peut commettre des actes extravagants et délictueux.

Mais ce vertige alterne le plus souvent avec les grandes attaques et s'accompagne souvent de l'émission involontaire des urines.

Nous ne parlerons pas dans cet aperçu sommaire de l'état mental chez l'épileptique, de l'aliénation mentale transitoire, des délires épileptiques impulsifs, de l'abolition plus ou moins complète de la conscience, ni de la manie épileptique si bien décrite par M. Falret, symptômes qui n'ont rien de commun avec l'état mental des neurasthéniques ; mais M. Voisin a signalé des cas de délire dépressif qui, à la rigueur, pourraient donner le change. Le désespoir dans lequel

sa maladie jette l'épileptique est quelquefois, en effet, la source d'un véritable délire hypochondriaque. Le délire lypémaniaque n'est pas non plus exceptionnel. Le malade qui en est atteint garde un silence obstiné et serait facilement confondu avec le lypémaniaque vulgaire ou le neurasthénique si on ne prenait pas le soin de l'observer et de se livrer à des enquêtes sur ses accidents convulsifs

Les idées de persécution ne sont pas rares non plus chez les épileptiques qui attribuent leur cruelle maladie à l'influence occulte d'un ennemi qui leur aurait jeté un sort; dominés par un sentiment vague d'angoisse et de terreur, ils accusent leurs amis de leur en vouloir, et c'est alors qu'ils peuvent accomplir, surtout s'ils sont en proie à leurs hallucinations, des actes malfaisants ou criminels.

Hypocondrie. — Ordinairement et pour les formes simples de la maladie de Beard, la confusion entre l'hypochondrie et l'état mental d'un neurasthénique est impossible.

« Les préoccupations hypochondriaques de l'épuisement nerveux n'ont pas la fixité, la ténacité, l'inconscience et la fatalité systématique des formes vésaniques de l'hypochondrie. Le neurasthénique s'inquiète et a quelques raisons de s'inquiéter : il se croit atteint d'une maladie organique et grave du cœur, de l'estomac et du cerveau, mais il éprouve des symptômes correspondants et le médecin est quelquefois inquiet et indécis sur leur nature. Enfin l'hypochondrie neurasthénique est très accessible aux encouragements et aux espérances, de même qu'aux craintes exagérées de l'entourage ; elle ne se cantonne pas en elle-même dans un système invariable d'idées fixes et obsédantes. » (Levillain).

Mélancolie et psychoses vésaniques. — On peut faire de la façon suivante le diagnostic de la neurasthénie au point de vue de l'état mental avec quelques psychoses vésaniques qui s'en rapprocheraient par certains points. Si dans la mélancolie vésanique on trouve de la tristesse, une raréfaction ou un arrêt des mouvements, une absence d'énergie comme dans la neurasthénie, dans celle-ci cependant on n'observe jamais le délire des petitesses (Micromanie) ni cette autre manie d'auto-accusation qui rend le mélancolique triste parce qu'il trouve son état analogue à celui d'un criminel. Le mélancolique est particulièrement caractérisé par son délire de culpabilité imaginaire.

Si dans la neurasthénie on trouve quelquefois un peu de délire de persécution, exagération peut-être de la cause morale primitive ayant provoqué l'évolution de la névrose, on ne trouve pas chez le neurasthénique cette résignation dépressive qui fait que le mélancolique regarde la persécution comme une chose qu'il a mérité contre laquelle il ne cherche pas à réagir, ne dédaignant que lui-même. Chez le mélancolique vrai il y a une sorte de restriction non consciente de la personnalité qui n'existe pas dans la neurasthénie et il faut attribuer le délire du mélancolique à une sorte d'affaiblissement primordial de son moi, lui donnant une sorte d'existence subjective le conduisant aux hallucinations, existence subjective tout à fait en opposition avec l'existence parfaitement objective et *sentie* du neurasthénique.

Alcoolisme. — Certains symptômes de l'alcoolisme chronique tels que l'émotion et le tremblement, les rêves pénibles, obnubilation de l'intelligence ; tout cela associé à l'engourdissement et au fourmillement des extrémités, à la parésie des membres inférieurs

et des troubles gastriques pourrait faire penser à la naurasthénie confirmée. Mais, l'interrogatoire du malade, les caractères différents de ces symptômes communs, l'absence de catarrhe pituitaire chez les neurasthéniques, leur dépression psychique déjà décrite plus haut permettront toujours de faire le diagnostic.

Aboulie consécutive aux maladies graves infectieuses. — On a vu après certaines maladies graves (épidémie de grippe de 1889) des individus avoir de l'aboulie persistante ou paralysie de la volonté. Cet état mental particulier a obligé des malades ayant dans les affaires publiques une certaine responsabilité (juges, avocats, notaires) à se démettre de leurs charges. Dans ces cas l'aboulie est le seul symptôme de la névrose et ne peut être confondue avec une neurasthénie confirmée.

Il serait même permis peut-être de faire entrer dans cette catégorie d'abouliques la plupart des malades traités comme neurasthéniques de convalescence.

Phobies. — Le neurasthénique peut présenter un certain nombre de phobies, mais ce qui caractérisera toujours la phobie neurasthénique de la phobie héréditaire c'est que chez le neurasthénique la peur morbide résulte du défaut d'énergie, de la conscience de l'incapacité ressentie ; chez le dégénéré c'est une véritable impulsion.

« L'émotion de la peur est normale à l'esprit humain » a dit Beard : la peur est le préliminaire obligé de l'instinct de la défense. Or on comprend que sous l'influence de l'épuisement nerveux général, l'organisme inconsciemment prévenu de son état normal de faiblesse et d'infériorité, prenne peur plus facilement.

Mais les peurs des neurasthéniques se raisonnent en général et

Beard fait remarquer que les malades les raisonnent et les discutent eux-mêmes, qu'ils s'en rendent compte sans avoir la force de les combattre, qu'elles évoluent parallèlement à l'état général, disparaissant quand les forces reviennent et reparaissant à la suite de nouvelles causes d'épuisement.

La faiblesse cérébrale est si bien la cause de la phobie neurasthénique que l'un de nos malades (Obs. XXV) s'arrête aussi bien devant un espace vide que devant un espace rempli de monde, craint autant de traverser, comme il nous le dit, la place Notre-Dame que d'entrer dans un restaurant ; il craint que les forces ne lui manquent pour accomplir l'acte qu'il a projeté.

Anémie. — Si les anémiques se fatiguent à l'occasion de tout exercice musculaire le travail mental leur est encore permis. Chez le neurasthénique à moins qu'il ne s'agisse de myélasthénie grave, le travail musculaire reste possible mais le travail intellectuel est excessivement pénible.

Les signes classiques de l'anémie permettront toujours, d'ailleurs, d'établir le diagnostic. D'un autre côté la neurasthénie peut conduire à l'anémie, anémie d'origine nerveuse qui vient alors compliquer la neurasthénie dont elle n'est qu'un symptôme secondaire.

Névropathie cérébro-cardiaque. — Bien que nous pensions devoir faire de la névropathie cérébro-cardiaque une des formes cliniques de la *Neurasthénie* essentielle, la névrose de Krishaber, selon M. le Professeur Dieulafoy resté fidèle à la conception si nettement exprimée, par un ami regretté, doit être considérée comme une entité morbide ayant ses caractères nettement tranchés et ses symptômes presque toujours constants.

M. Dieulafoy avec la netteté et la vigueur si caractéristiques de son style donne le tableau clinique suivant de la névropathie cérébro-cardiaque :

« Le sujet a une sensation de *vide cérébral*, extrêmement pénible ; il se plaint de *vertiges*, *d'insomnie*, de *cauchemars*, de *photopsie*, de *palpitations*, *d'angoisse de poitrine* ; il est sous le coup de lipothymies et de syncope.

Le malade vit au milieu de sensations de *vide*, de *rêve* ou *d'ivresse* ; l'aspect du monde extérieur lui paraît changé, sa propre voix lui est étrangère ; il se trouve lui-même si modifié, qu'il se reconnaît à peine, et volontiers il se prendrait pour un autre individu, si la raison qui finit toujours par avoir le dessus, ne rectifiait les aberrations de ses sens.

Il n'y a jamais d'aliénation, le malade se rend compte que « ses sens seuls sont pervertis et lui donnent des notions inexactes sur le monde extérieur » (Krishaber) (1).

Les troubles cardiaques consistent en palpitations, angine de poitrine, lipothymies, syncopes : il sont souvent accompagnés de sensations de strangulation.

Les *névralgies* sont multiples, névralgies de la tête, de la face, de l'oreille, névralgie sciatique.

L'insomnie est un des symptômes les plus douloureux de la forme grave ; le malade ne peut goûter un instant de repos, et s'il s'endort, c'est pour être aussitôt réveillé par des cauchemars accompagnés d'angoisse et de palpitations. La durée de la névropathie cérébro-cardiaque varie de quelques mois à plusieurs années.

(1) Krishaber. *De la névropathie cérébro-cardiaque* Paris, 1873. Art. Névropathie cérébro-card. du *Dictionnaire encyclopédique*.

Elle guérit presque sûrement ; elle n'aboutit jamais à l'aliénation mentale, mais la nature et la tenacité des symptômes en font une maladie douloureuse et cruelle. (Observation XVII) (1)

(1) Dieulafoy. *Manuel de pathologie interne* Tome I p. 686.

VI

PRONOSTIC

Le pronostic de la *Neurasthénie essentielle* est absolument variable : en général il est bénin si la névrose n'est pas venue se greffer sur un dégénéré héréditaire, et, l'on peut dire dans ce cas, que ce pronostic ne comporte de gravité qu'en raison de la durée des accidents dont le retentissement sur tout l'organisme peut avoir amené des troubles fonctionnels secondaires plus ou moins graves et quelquefois définitivement acquis, tels que dilatation d'estomac, entérosténose, congestion hépatique, etc.

Si le cas est reconnu et traité de bonne heure, les accidents primitifs de la névrose peuvent disparaître avec une très-grande rapidité.

L'hérédité donne aux accidents neurasthéniques, un cachet de ténacité et de gravité qui les rend parfois rebelles au traitement. Cependant Beard assure que ces neurasthénies héréditaires comportent de fréquentes et même décisives améliorations, sinon d'absolues guérisons. Pour ce qui est de la neurasthénie traumatique, son pronostic, selon le professeur Charcot, serait particulièrement grave, surtout quand elle vient se compliquer d'hystérie. Cependant un traitement patient et bien dirigé, comme l'enseigne le maître de la Salpêtrière, pourra quelquefois amener une amélioration plus ou moins durable.

Pour ce qui est des conséquences possibles de la neurasthénie, nous savons déjà qu'elle peut se compliquer de troubles graves gastro-intestinaux, tels que la dilatation de l'estomac, capable d'amener après elle des gastrites catharrales, quelquefois même

ulcéreuses auxquelles les malades peuvent succomber après un grand nombre d'années de souffrance. Outre cela, l'estomac dilaté amène souvent des congestions hépatiques et l'ensemble des troubles souvent si pénibles de la splanchnoptose.

La neurasthénie longtemps prolongée pourrait aussi, selon Beard, ouvrir la porte à toute une série de désordres nerveux ; la vésanie et la mélancolie seraient une des conséquences assez ordinaires de l'épuisement nerveux persistant : « Beaucoup des mélancoliques qui entrent dans les asiles ont passé par un long stage de neurasthénie, avant d'arriver aux troubles permanents de la psychose, et Maudsley a pu dire que « très rares sont les fous d'ordre intellectuel et qu'au contraire les causes morales sont celles qui produisent le plus d'aliénés. »

VII

TRAITEMENT

« *The best inspirer of hope*
is the best physician »
(COLERIDGE).

Nous avons vu que la *neurasthénie essentielle* est primitivement une maladie du système nerveux dont le retentissement sur tout l'organisme peut amener des troubles fonctionnels secondaires, qui aboutissent quelquefois à des lésions définitives et incurables des organes atteints.

D'un autre côté certaines formes de la névrose, telle que la neurasthénie traumatique, qui ne relève absolument que du système nerveux, sont d'autant plus rebelles au traitement qu'elles ont été plus longtemps négligées. Il faudra donc toujours traiter la neurasthénie dès le début des accidents et aussitôt que le diagnostic en aura été fait.

De plus ce sera au système nerveux que l'on devra s'adresser d'abord, même lorsque des troubles organiques secondaires paraitront dominer la scène.

Nous pouvons affirmer, pour en avoir été victime, que, soigner la dilatation de l'estomac secondaire à une *neurasthénie essentielle*, même par les meilleurs moyens mis en usage de nos jours, sans tenir compte de l'état nerveux primitif, est, selon nous, une méthode non-seulement inefficace, mais mauvaise et toujours préjudiciable au malade. Inefficace, parce que la cause de l'asthénie

gastrique ne réside pas dans une lésion de l'organe et qu'elle persiste quand même, malgré tous les moyens localement mis en usage pour la combattre ; mauvaise, parce que, pendant que l'on s'attarde à traiter l'estomac en négligeant le système nerveux, on perd un temps précieux ; la lésion gastrique s'accentue et transforme quelquefois une dyspepsie qui aurait pu être passagère en une dilatation confirmée avec destruction plus ou moins complète des éléments glandulaires nobles de l'organe, lésion finale qui sera d'autant plus persistante qu'elle aura été plus longtemps mal soignée.

Cette méthode est, croyons-nous, mauvaise encore, car elle influence péniblement le moral déjà déséquilibré du malade, par l'attirail imposant que l'on emploie généralement soit pour l'analyse des liquides de l'estomac, soit pour son lavage. Le patient se croira d'autant plus atteint que la mise en scène déployée pour le guérir sera plus grandiose et le régime à suivre plus sévère.

Enfin cette méthode serait mauvaise toujours, parce que, certains médicaments, employés sans doute dans un but louable, ne réussissent qu'à fatiguer l'estomac sans supprimer la cause originelle du mal qu'il faut aller chercher ailleurs.

L'observation X nous donne un exemple d'une de ces *neurasthénies essentielles* longtemps négligée d'abord et ensuite mal traitée par une thérapeutique trop exclusive ne visant que les troubles secondaires. Quand plus tard la névrose disparut sous l'influence d'une médication anti-nerveuse et tonique appropriée, le mal était fait et la dilatation gastrique absolument confirmée.

Aujourd'hui, le malade, quoique robuste, possède encore tous les signes physiques de la dilatation de l'estomac, et le clapotage caractéristique de la lésion s'entend encore à trois travers de doigt au-dessous de l'ombilic.

Une thérapeutique bien dirigée devra donc s'adresser au système nerveux d'abord, aux troubles secondaires possibles ensuite.

Le système nerveux d'un neurasthénique, est à la fois épuisé et hypérexcité ; la médication normale indiquée devra donc être a la fois tonique et sédative. Pour faire disparaître l'épuisement, les toniques et les reconstituants sont tout indiqués ; malheureusement ils sont presque toujours excitants et par cela même mal supportés. C'est alors que la médication sédative doit intervenir pour atténuer et limiter l'action des excitants de la médication tonique tout en lui laissant son action reconstituante.

Beard avait déjà signalé ce fait thérapeutique intéressant : c'est que les bromures et en général les médicaments calmants ont la propriété d'améliorer les troubles neurasthéniques, alors qu'ils aggraveraient plutôt les autres genres de dyspepsies flatulentes par lésions organiques. Nous reviendrons sur ce fait à propos de la médication bromurée.

Dans son livre « *Sur le premier examen* », page 268, Broussais, exposant ses idées sur les difficultés du diagnostic différentiel de la gastro-entérite et des névroses digestives dit : « Donnez-moi les moyens de reconnaître quand ces désordres sont le pur et simple effet des aberrations de l'influence nerveuse, afin que je n'aie pas la douleur de faire périr mon malade, en introduisant sur la membrane déjà trop sensible des voies gastriques, un tonique qui deviendrait débilitant ou un anti-spasmodique qui augmenterait les convulsions. »

Nous croyons posséder la pierre de touche qui manquait à Broussais elle nous est donnée par l'étiologie de la névrose gastrique, c e qui nous permet d'appliquer presque à coup sûr la méthode médical menteuse, sans craindre d'aggravation des troubles de l'estomac.

Nous allons successivement passer en revue les méthodes qui

nous paraissent être rationnelles pour arriver à une amélioration rapide des troubles primitifs et secondaires de la neurasthénie.

Toutes doivent tendre à ce double but : *tonifier et calmer le système nerveux en réduisant au minimum les fonctions cérébrales et médullaires.*

Le *traitement psychique* peut jouer, s'il est bien dirigé, un rôle important dans la cure de la neurasthénie. Celle-ci étant une psys cho-névrose, dont la cause déterminante est d'ordre moral, il nous paraît d'abord tout indiqué de chercher à supprimer cette cause ; et, la première chose que le médecin aura à faire sera de chercher à capter la confiance de son malade dès ses premières entrevues et lui faire entrevoir de suite que son mal est curable ; il devra se souvenir de l'expression du poëte anglais si souvent répétée par l'éminent professeur Charcot : « *The best inspirer of hope is the best physician.* » (Coleridge.)

« Il ne faut pas oublier, dit Maudsley, que la joie et l'espoir sont le meilleur remède contre les maux de toutes sortes, et que, si le médecin peut parvenir à les inspirer à son malade, il lui fera souvent plus de bien que par tous les autres médicaments. »

Dans la neurasthénie, peut être plus que dans tout autre maladie, à cause de la ténacité de la névrose et de la lènteur de la guérison. la confiance du malade dans son médecin et la confiance du médecin lui-même dans la guérison de son malade sont les premières et les plus importantes conditions à remplir dès le début de l'institution du traitement psychique. Le médecin devra d'abord relevér le courage abattu de son malade, ne pas traiter sa maladie d'imaginaire, et par persuasion morale l'entretenir dans cet état permanent d'esprit qui lui fait espérer et croire à une guérison plus ou moins prochaine. S'il pense être atteint de troubles fonctionnels gastriques, par exemple, éloigner de lui l'idée de la dilatation de

l'estomac qui pourrait être entretenue chez lui par la permanence et l'aggravation des mauvaises digestions : car, par analogie avec certaines paralysies psychiques, l'idée longtemps entretenue d'une dilatation d'estomac possible pourrait peut-être encore augmenter par une auto-suggestion continuelle l'asthénie gastrique.

Ne savons-nous pas que dans l'hystéro-traumatisme, dans les paralysies psychiques, le meilleur traitement, on pourrait même dire le seul qui donne de bons résultats, est de faire agir par une suggestion constante et patiente l'image visuelle du mouvement du côté sain afin d'évoquer l'idée du même mouvement dans le côté paralysé, de rendre pour ainsi dire *la mémoire du mouvement* au centre de commandement dont les fonctions paraissent être anéanties.

Ce rappel de mémoire, nous le savons, peut être facilité par les manœuvres d'un opérateur habile qui fait reproduire mécaniquement le mouvement à l'organe inerte ; moyen qui réussit si rapidement quelquefois quand le malade est traité dès le début des accidents.

Cette réflexion sur l'hystéro-traumatisme nous amène également à conclure que dans la neurasthénie traumatique comme dans tout état de déséquilibration du système nerveux, il est indiqué d'agir vite si l'on veut avoir quelques chances de guérison pour son malade. Il semblerait que les cellules nerveuses déséquilibrées, *luxées* si l'on veut, par une sorte de trauma psychique, paraissent reprendre d'autant plus rapidement et plus surement leur orientation première que le choc est encore plus récent. En général donc, agir vite, et par persuasion, tel est le premier but à remplir par le médecin dans le traitement de toute neurasthénie.

Un second point sur lequel le médecin devra concentrer tous ses efforts sera de substituer, chez son malade, à l'état mental causal ayant déterminé les accidents primitifs d'hypocondrie et autres, un autre état mental : conseiller les distractions, le travail intellectuel à petite dose quel qu'il soit ; celui-ci peut, en effet, en chassant l'obsession morale primitive, être un adjuvant, plus énergique souvent qu'on ne le pense généralement, dans le traitement psychique de la neurasthénie.

En dehors de la *psychothérapie*, par la confiance, le massage, ce modificateur hygiénique si puissant, l'hydrothérapie bien pratiquée (douches froides très-courtes en jet brisé sur le corps), l'électrothérapie, principalement l'électricité statique, donnent de très bons résultats.

Il ne faut pas non plus négliger l'hygiène : le grand air, la bonne alimentation, voir même la suralimentation, viendront compléter l'action à la fois tonique et sédative des méthodes précédentes.

Mais il est à remarquer que chez les sujets très-excitables, ces pratiques dépassent quelquefois le but et ne sont pas toujours bien supportées. J'ai connu des neurasthéniques qui ne pouvaient supporter ni la douche ni l'électricité sans voir s'accroître leurs malaises. C'est alors que la méthode médicamenteuse sédative est tout à fait indiquée, et le bromure de potassium que nous employons quelquefois seul, quelquefois associé à l'antipyrine, est pour nous un adjuvant puissant de la médication tonique dont il supprime les effets excitants, tout en lui laissant son rôle reconstituant. D'un autre côté nous avons remarqué que le bromure de potassium, toujours employé à dose assez forte, (4 gr. par jour) ramène le sommeil, fait disparaître l'excitation cérébrale inhérente à la névrose ainsi que l'émotivité spéciale aux neurasthéniques, si

bien, comme ils le disent eux-mêmes, que leurs pensées sont moins douloureuses : ils vivent d'une façon plus végétative en un mot. Et, comme pendant ce temps, les malades peuvent, sans trop souffrir, suivre un régime tonique et reconstituant dont l'action excitante est pour ainsi dire annulée, il arrive, qu'au bout d'un certain temps, (généralement 2 ou 3 mois), on peut supprimer l'emploi du bromure et laisser agir seule pour achever la cure, la médication purement reconstituante.

Nous avons cru remarquer que l'antipyrine combinée au bromure faisait disparaître la céphalalgie spéciale aux neurasthéniques ainsi que les douleurs névralgiques ou rhumatoïdes généralisées dont ils souffrent si souvent. — Cette dernière méthode médicamenteuse bien dirigée peut être, dès le début du traitement, un adjuvant de la médication psychique, car, faisant disparaître assez rapidement l'élément douleur, le médecin conquiert immédiatement la confiance de son malade et peut alors beaucoup plus facilement lui imposer sa volonté pendant toute la durée du traitement.

Traitement des troubles secondaires. — Si nous avons posé en principe que la névrose seule, au moins au début, est responsable des troubles organiques, il n'en est pas moins vrai que ceux-ci, s'ils existent, ne doivent pas être négligés pendant la durée du traitement. La constipation surtout, qui est souvent chez les neurasthéniques un des premiers signes des troubles gastro-intestinaux, devra être combattue par l'emploi des laxatifs divers spécialement mis en usage dans ce but.

Nous nous sommes toujours bien trouvé, et, plusieurs de nos malades également, de la poudre laxative suivante dont la formule a été donnée par M. Dujardin-Beaumetz (*Nouvelles Médications*).

Follicules de sené passés à l'alcool, en poudre. . . . . ââ 6 gr.
Soufre sublimé. . . . . —

Anis étoilé en poudre........................	åå 3 gr.
Fenouil en poudre..	—
Crème de tartre pulvérisée....................	2 gr.
Réglisse en poudre............................	8 gr.
Sucre en poudre......	25 gr.

La malade devra prendre une cuillerée à dessert de cette poudre tous les soirs dans un demi-verre d'eau entre 9 et 10 heures.

Bien que la majeure partie des neurasthéniques soient constipés, il en est d'autres chez qui il existe plutôt une tendance à la diarrhée, on peut alors faire de l'antisepsie intestinale et M. Dujardin-Beaumetz donne, entre autres formules généralement employées dans ce cas :

Salicylate de Bistmuth.	åå 10 g.
Naphtol.	
Craie préparée.	
Phosphate de chaux.	

Pour quarante cachets médicamenteux dont le malade prendra un avant chaque repas.

Enfin dans certains cas où la névrose primitive aura été méconnue trop longtemps, il faudra, outre la médication anti-nerveuse, employer les diverses méthodes connues pour combattre les troubles gastriques, qui peuvent être devenus très graves à la période ultime de la névrose. Il sera alors indiqué, selon les cas, de

pratiquer le lavage de l'estomac, l'antisepsie gastro-intestinale et de suivre un régime approprié.

Mais il faut toujours se rappeler que le véritable traitement est celui qui s'adresse à la névrose causale : la thérapeutique des troubles secondaires devant toujours être employée comme médication adjuvante de la première (1).

(1) Traitement de la neurasthénie par la méthode vibratoire. — Au moment de livrer notre travail à l'impression, nous lisons dans la *Semaine médicale* du 20 juillet 1892, un article dû à M. le Professeur Charcot et intitulé : « **La médecine vibratoire : application des vibrations rapides et continues au traitement de quelques maladies du système nerveux.** »

Cet article nous a particulièrement intéressé, car nous donnons dans notre thèse une théorie de la pathogénie de la *Neurasthénie essentielle* qui trouverait une sorte de sanction dans le nouveau mode de traitement dont parle l'éminent Maître.

« L'appareil employé se compose d'une sorte de casque à lames séparées, fort analogue au conformateur des chapeliers ; à l'aide d'un artifice simple, les lames de ce casque emboîtent exactement la tête du sujet en expérience. Le casque est surmonté d'un plateau sur lequel se trouve placé un petit moteur spécial actionné par une pile vulgaire... Le petit moteur donne environ six cents tours à la minute, tous très réguliers, produisant une vibration uniforme, qui se transmet au crâne en totalité par l'intermédiaire des lames du casque.

La tête toute entière vibre dans son ensemble, ainsi qu'il est facile de s'en assurer en plaçant la main sur une apophyse mastoïde...

Ce *casque vibrant*, posé sur la tête d'un sujet *sain*, est parfaitement toléré et sa marche ne cause aucune gêne. Au bout de sept à huit minutes, on a une sensation d'engourdissement qui envahit tout le corps et porte presque invariablement au sommeil. De fait, l'expérience a démontré qu'une séance de dix minutes, faite vers six heures du soir, procurait

un sommeil calme dans la nuit correspondante. Huit à dix séances triomphent de l'*insomnie*, lorsque celle-ci n'est pas liée à une affection organique de l'encéphale.

Dans trois cas, la vibration s'est montrée, comme l'avait vu déjà Boudet de Paris, très efficace pour faire avorter des accès de migraine.

Trois personnes atteintes de *neurasthénie* ont été traitées aussi de cette façon : deux ont guéri ; la troisième a interrompu le traitement, alors qu'elle était déjà améliorée, mais non guérie.

La vibration agit en faisant disparaître d'abord les symptômes céphaliques, en particulier les vertiges et le casque douloureux si spécial à cette affection. Il n'est pas douteux, d'après tout ce que je viens de dire, que la vibration ainsi pratiquée ne soit un sédatif puissant du système nerveux (1). »

Les résultats obtenus par la méthode vibratoire sont encourageants et ils peuvent selon nous s'interpréter scientifiquement en considérant que les vibrations artificielles transmises au cerveau, peuvent déterminer de véritables phénomènes d'interférence d'ordre physico-nerveux venant changer la phase, la période et aussi l'amplitude des vibrations des éléments nerveux, lesquels ne vibrent plus qu'anormalement sous l'influence inhibitrice ou excitante de la psycho-névrose.

L'action sédative des courants trans-cérébraux dans le traitement de certaines formes d'aliénation mentale, pourrait s'expliquer de la même manière. Quel que soit l'avenir réservé à cette méthode, elle est indiscutablement très intéressante à suivre, tant au point de vue scientifique qu'au point de vue thérapeutique, car elle peut, par la suite, fournir au clinicien les données nécessaires à l'interprétation pathogénique de certains faits restés jusqu'ici très obscurs et l'amener à des déductions thérapeutiques pouvant être très utiles dans le traitement de certaines maladies nerveuses contre lesquelles on se trouve être aujourd'hui à peu près impuissant.

(1) CHARCOT. La médecine vibratoire ; application des *vibrations* rapides et continues au traitement de quelques maladies du système nerveux, *Sem. Médicale*, année 1892, page 289.

VIII.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I. *Dégénérescence et transmission héréditaire.* (1)

M. et Mme B... sont arthritiques, nés d'arthritiques ; on trouve dans leurs antécédents des obèses, des rhumatisants chroniques, des migraineux simples. Ils sont cousins germains. Ce sont des commerçants aisés, vivant bien et heureux : ils ont deux enfants, l'un meurt à 15 jours, on ne sait de quoi, le second est un peu chétif, mais ne présente aucun accident diathésique. Mme B. devient enceinte une troisième fois, *mais à ce moment son mari perd sa fortune, la gêne succède à l'aisance, les soucis et les peines accablent le jeune ménage.* Sur ces entrefaites Mme B... accouche d'un enfant idiot. Quelque temps plus tard, les ennuis ont un peu diminué, mais la gêne persiste, un quatrième enfant naît et peu après sa naissance, il est couvert d'eczéma.

OBSERVATION II. *Dégénérescence et transmission héréditaire.* (2)

Mme Zig... est une femme petite bien portante, jamais elle n'a eu d'autres maladies que la variole en 1870. Ses parents sont morts très âgés sans avoir jamais présenté de troubles arthritiques ; ils habitaient la campagne, cultivaient la terre et vivaient fort bien du fruit de leur travail. Jamais ils ne faisaient d'excès.

Mme Zig... a connu tous ses grands parents, ils ne présentaient aucune tare pathologique ; ils sont morts très vieux.

Cette dame vint à Paris et épousa un ouvrier peintre en décors. Ce dernier ne comptait dans sa famille aucun arthritique, lui même ne présentait pas les signes de cette diathèse. Il y a quatre ans, il devint

(1) Isch-Wall. *Arthritisme et Cancer.* Thèse Paris 1890.
(2) Doct. Isch-Wall. *Arthritisme et Cancer.* Th. Paris 1890.

phtisique à la suite de misères et de privations de toute nature. Le travail manquait, il y avait à la maison trois enfants à nourrir, on vivai dans un galetas : *les soucis, la faim, la vie dans un milieu insalubre eurent vite raison de sa santé.* A ce moment, sa femme devenait enceinte d'un quatrième enfant. Or, les trois premiers, nés pendant que la famille était dans une aisance relative sont bien portants, et vigoureux la quatrième est une fillette de 14 ans d'assez bonne apparence, mais nerveuse, sujette aux migraines et ayant déjà présenté une attaque de rhumatisme articulaire subaigu.

OBSERVATION III. *Neurasthénie. Troubles gastriques.* HERZOG.

Marie Schultz, 27 ans : antécédents héréditaires bons. Anémique depuis le moment où elle a été réglée. Aurait souffert de l'estomac depuis 20 ans. *Elle a eu des conditions d'existence misérables* (*préoccupations, soucis, excitations dues à des amours malheureuses*).

Etat général mauvais, appétit disparu ; il est survenu des malaises et des douleurs de tête, maux d'estomac, renvois et vomissements, pas d'hématémèses.

Douleur de toute la région stomacale non augmentée par la pression.

Examen du suc gastrique :

1er *essai.* — Acidité totale = 4 pour 1000 dont :
0,13 pour 1000 d'acides volatils
0, 3 » » d'acide lactique
3,43 » » » chlorhydrique.

2e *essai.* — Acidité totale = 3 pour 1000 dont :
0,16 pour 1000 d'acides volatils
0,26 » » d'acide lactique
2,5 » » » chlorhydrique.

3e *essai.* — Acidité totale = 4,32 pour 1000 dont :
0,08 pour 1000 d'acides volatils
0,31 » » d'acide lactique
3,74 » » » chlorhydrique

La motricité est normale.

OBSERVATION IV (1). *Troubles gastriques . Neurasthénie.*

Début de la maladie à 22 ans ; le sujet a commencé à vomir quatre années plus tard. Il ressentait des douleurs intenses à l'épigastre après le repas, et se soulageait en provoquant des vomissements, qui étaient d'une acidité extrême. Après un premier renvoi alimentaire, il rejetait une ou deux heures plus tard, une quantité de liquide clair, beaucoup plus considérable que celle ingérée et qui le brulait au passage.

Depuis ce moment, le malade suit un traitement (charbon de Belloc, craie préparée, beaucoup d'alcalins) ; il a pris aussi de la noix vomique.

Les antécédents héréditaires ne donnent rien d'intéressant. Le sujet est un nerveux, qui n'a pas eu de maladies antérieures ; *les tracas ont eut une influence manifeste sur sa fonction stomacale.* Il n'a jamais eu d'hématémèses ; jamais de mélœna.

OBSERVATION. V — *Neurasthénie. Troubles gastriques.* (Malade suivi en ville) (2).

X. 35 ans, artiste peintre, sans antécédents nerveux héréditaires.

Antécédents personnels. — Aucune maladie avant ou après le début de l'affection. Apparition des douleurs gastriques il y a 12 ans, à la suite de l'absorption de 4 ou 5 absinthes, le sujet étant ordinairement d'une sobriété parfaite ; douleurs à l'estomac, pyrosis, vomissements acides. Un mieux notable s'est produit pendant assez longtemps, puis *sous l'influence de contrariétés*, la gastralgie a reparu. Jamais les vomissements n'ont contenu de sang ; pas de mélœna ; pas d'attaques d'hystérie, mais état nerveux marqué.

Le malade a consulté à ce moment Raspail, qui lui a fait la prescription suivante :

Bains d'eau sédative. Au moment des douleurs, prendre une tasse de bourrache contenant un grumeau de camphre. Lotions d'eau sédative au creux épigastrique. Prendre tous les deux jours de la rhubarbe.

Il s'est produit une légère amélioration qui n'a pas persisté longtemps.

(1) Mounier. Th. Paris 1890, d'après le Dr Rémond.

(2) Thèse Mounier. Paris 1890.

Les douleurs continuant toujours, le patient a pris successivement de la pepsine, puis de la quassine, ce qui lui a procuré pendant un mois environ un soulagement notable.

A ce moment, il recevait d'un empirique le conseil de boire chaque matin un verre de son urine et lorsque ses douleurs gastriques le reprirent, il fit consciencieusement ce remède. Pendant 15 jours il absorba chaque matin un verre de ses urines et, chose intéressante, s'il n'en obtint aucun soulagement de sa gastralgie, il n'éprouva du moins aucun trouble sérieux, n'eût jamais de maux de tête, jamais de vomissements.

En 1888, il alla consulter notre maître le professeur Debove, qui lui prescrivit 60 grammes de poudre de viande à prendre par jour, délayée dans 3 verres d'eau, et additionnée de 6 grammes de bicarbonate de soude et de 5 grammes de craie préparée ; le tout devait être absorbé au moyen du tube.

Le malade qui se traitait chez lui eut une amélioration presque subite' *mais ayant été gêné dans ses affaires*, et ne pouvant entrer à l'hôpital il suspendit son gavage, qui n'avait été pratiqué que pendant un temps insuffisant. Malgré cela le mieux était tel, que le malade se crut guéri et ne soigna que fort peu les quelques accès douloureux qu'il avait de loin en loin.

Etat actuel. — X. est maigre, d'un aspect chétif; il n'a pas de pyrosis, mais des crampes fort douloureuses, 2 ou 3 heures après le repas : s'il marche au moment de ses crises, il vomit et est aussitôt soulagé. Il n'a jamais vomi le matin à jeun ; le ballonnement du ventre est constant, *et nous n'avons pas trouvé de dilatation de l'estomac.* Au moment des crampes apparaissent des vertiges, puis 2 heures après les repas, surviennent des baillements. La bouche est pâteuse et amère le matin au réveil, la langue est toujours très chargée.

La gaieté influe beaucoup sur l'état du malade et s'il a mangé en compagnie d'amis sa digestion se fait bien. Le temps orageux l'énerve au possible et sous cette influence ses douleurs s'exagèrent. L'insomnie est fréquente chez lui, et la sensation de vide cérébral alterne souvent avec l'état gastrique

Nous n'avons trouvé chez lui aucun signe d'hystérie, mais c'est un nerveux facilement émotionnable, Il est très-sobre, fume un peu la cigarette

sans que la diminution ou l'augmentation de la quantité de tabac consommée par jour, ait d'influence sur son état gastrique.

Il se sonde lui-même facilement avec le tube, et se fait de temps en temps quelques lavages dont il retire un soulagement momentané ; jamais en se sondant à jeun il n'a ramené d'aliments de la veille qui n'auraient pas été digérés.

Le 11 juin, nous administrons au malade un repas d'épreuve composé de 1/2 litre de lait et un petit pain blanc. L'estomac est vidé au moyen du tube; on retire 400 cc. d'un liquide blanchâtre, ne contenant que quelques petits grumeaux peu nombreux. Le tube a été amorcé avec un peu d'eau.

Réaction de Gunzburg très-nette.

Hcl — 2,47 pour 1000.

Réaction franche du biuret.

Pas de réaction d'Uffelmann.

Nous avons prescrit au malade *des lotions froides sur le thorax* (qui sont souvent aussi bonnes et moins coûteuses que des douches), *puis 1 gr de bromure de sodium par jour.*

Sous l'influence de ce traitement, ses douleurs sont moins violentes; il se sent plus fort et dans quelque temps pour complèter les chances de guérison nous le mettrons au gavage.

OBSERVATION VI. — *Neurasthénie. Troubles gastriques.* (1).

M. D... agent de change, 40 ans.

Antécédents personnels. — Une tuberculose du poumon droit, accompagnée d'hémoptysie, avec carie des troisième et quatrième côtes gauches. Guérison (les crachats, examinés vingt ans après à l'occasion d'une grippe intense, ne contenaient pas de bacilles, et le malade ne s'enrhume jamais).

Existence très agitée, préoccupations vives et nombreuses, fatigues.

(1) KYRIAKIDÈS. *Contribution à l'étude des dilatations gastriques.* Th. Paris 1891.

Après une série d'opérations de bourse très pénibles, douleurs d'estomac, perte de l'appétit et des forces.

A ce moment, nous voyons M. D... il est pâle, amaigri, la physionomie est triste, l'esprit sans cesse préoccupé : idées hypocondriaques. Constipation opiniâtre; dégoût des aliments, la physionomie est celle d'un cancéreux. Traité antérieurement par H C l qui a aggravé l'état.

L'examen du suc gastrique montre un excès notable d'acide chlorhydrique. L'estomac est très dilaté : le bruit de clapotage est perçu nettement à 4 travers de doigt au dessous de l'ombilic.

Traitement. — Douches froides. Bicarbonate de soude, par paquets de 5 grammes au moment où apparaissent les douleurs (4 heures environ après les repas). Régime : œufs, viande, pas de féculents.

Amélioration notable dès les premiers jours du traitement. Mais l'amélioration ne fait de sérieux progrès qu'après *un changement complet d'existence* (*repos à la campagne.*)

OBSERVATION VII. *Neurasthénie. Troubles gastriques.* (1).

D... 34 ans. Employé dans un grand magasin de nouveautés. *fatigues, soucis, aération insuffisante.* Hyperchlorhydrie nette. On lui prescrit 5 grammes à prendre au moment ou apparaissent les malaises caractéristiques. Ce malade a continué le traitement pendant six mois. Au bout de ce temps, les malaises ont disparu et l'acidité gastrique est normale. Il est vrai de dire qu'en même temps, *les conditions d'existence ont absolument changé.*

OBSERVATION VIII. — *Neurasthénie. Vomissements pituitaires.* (2)

X... 32 ans. Pas d'antécédents héréditaires intéressants. Il a peut-être eu la syphilis, ses déclarations ne sont pas précises à ce sujet. Il y a

(1) Thomas Kyriakidès. *Contribution à l'étude des dilatations gastriques.* Th. Paris 91.

(2) F. Mounier. Thèse. Paris 1890, tirée du mémoire du docteur Rémond.

trois ans, *après une série de contrariétés*, il se mit à vomir après avoir eu pendant les semaines précédentes des accès de pyrosis. Le malade vomit deux fois par jour, 2 ou 3 heures après le repas. Le matin, à jeun, il rendait de l'eau qui peu à peu a renfermé de plus en plus d'aliments.

L'estomac est distendu, le matin, à jeun, on perçoit le clapotement à quatre travers de doigts au dessous de l'ombilic. Par la sonde, on retire une pleine cuvette d'un liquide gris, sale, mélangé d'aliments et d'une odeur insupportable ; ce liquide très acide donne la réaction de Gunzburg.

OBSERVATION IX. *Neurasthénie, dilatation de l'estomac, entéroptose, entérosténose*, due à l'obligeance de M. le docteur Œttinger, médecin des hopitaux.

Madame X... âgée de 29 ans a toujours joui d'une bonne santé, jusqu'à l'année 1890. A cette époque, à la *suite de très vives et très violentes émotions morales causées par des chagrins domestiques*, elle commença à maigrir et à se plaindre de troubles digestifs ; ces troubles n'ont fait que s'accentuer progressivement jusqu'à l'année 1892, environ dix huit mois après le début des accidents.

A cette époque, elle présentait tous les signes d'un état général grave : amaigrissement extrême (le poids du corps a diminué de quarante livres depuis le début des accidents) fatigue continuelle, impossibilité de se livrer à un travail physique ou intellectuel quelconque.

Le caractère a notablement changé : il est devenu irritable à l'excès et les moindres choses sont l'occasion de préoccupations et de soucis exagérés.

Le sommeil a presque disparu ; c'est avec peine, que Madame X... peut s'endormir le soir. S'il lui arrive de s'éveiller vers deux heures du matin, par exemple, elle ne peut plus se rendormir avant la fin de la nuit, vers 5 ou 6 heures. Elle se réveille brisée, fatiguée. Pas de céphalée, mais de la lourdeur de tête et de la perte de la mémoire. C'est surtout du côté de la digestion que les troubles sont prédominants : la constipation est tenace, opiniâtre, dure le plus souvent cinq ou six jours, ou même davantage, les digestions sont lentes, pénibles, s'accompagnent d'éructations et surtout d'une sensation pénible de pesanteur dans la région épigas-

trique et de douleurs angoissantes dans la région dorsale ; l'appétit, malgré cela est conservé.

L'examen démontre que l'estomac, à jeun, 5 à 6 heures après les repas, est très notablement dilaté : le clapotage s'entend, en effet, à trois travers de doigt au dessous de l'ombilic.

La palpation abdominale montre, en outre, que soit sur le trajet du colon transverse, soit sur celui de l'S iliaque, le gros intestin est comme rétracté sur lui-même, formant une véritable corde. Cet examen est facilité du reste par la grande flaccidité des parois abdominales, amaigries et distendues par deux grossesses antérieures.

La menstruation a complètement cessé depuis 9 mois.

Diagnostic : Neurasthénie ; dilatation de l'estomac avec entéroptose et entérosténose.

Ici la neurasthénie ne semble guère trouver son explication que dans des causes morales, de très grands chagrins domestiques, abandon du domicile conjugal par un mari volage, pertes d'argent.

La prédisposition même, n'est que difficilement établie, car il s'agit d'une jeune femme d'une bonne santé antérieure et dont les parents, père et mère, n'ont présenté aucune tare névropathique. On ne retrouve aucun accident de ce genre du côté des ascendants collatéraux.

OBSERVATION X. (Personnelle). *Neurasthénie essentielle cérébro-gastrique.*

H... actuellement 30 ans.

A. H. Grand-père paternel mort à 87 ans. Grand-père maternel mort à 79 ans. Grand-mère maternelle morte subitement à 53 ans. Grand-mère paternelle obèse, morte à 63 ans. Père très bien portant, a aujourd'hui 57 ans, et n'a jamais été malade; mère morte à 60 ans d'hémorrhagie cérébrale, a une sœur ayant eu à 12 ans un rhumatisme articulaire aigu, et devenue obèse à 32 ans.

A. P. Rougeole à 12 ans, très bien portant jusque l'âge de 26 ans.

En juillet 1888, éprouve *de grands ennuis* dont il se frappe énormément ; de très gai, il devient sombre ; ses nuits se passent dans l'insomnie, le travail intellectuel devient difficile et bientôt H..., accuse

une sensation particulière de contriction de la tête (casque des neurasthéniques) et de vide cérébral, qui lui font croire qu'il est atteint d'une affection organique du cerveau. *Étudiant en médecine*, H..., lit alors avec avidité, tous les livres traitant des maladies cérébrales, il croit toujours être atteint, après ses lectures, de la dernière maladie qu'il vient d'étudier.

H..., après un séjour de quelques mois à la campagne, séjour qui a amélioré légèrement son état, rentre à Paris où ses préoccupations le reprennent : l'insomnie reparaît plus tenace que jamais, le sommeil, quand il existe, est peuplé de cauchemars, de sorte que le malade est absolument brisé au réveil; la céphalée, qui s'est accrue est remplacée à certaines heures par une sensation étrange de vide cérébral, de légèreté de la tête qui fait croire au malade qu'il est atteint de ramollissement cérébral ou de paralysie générale : l'amyosthénie est alors considérable, l'impotence fonctionnelle du cerveau est complète, *cérébrasthenie*, et H..., qui a déjà abandonné ses études ne peut même plus lire un journal sans fatigue : il est alors sujet à des contractions fibrillaires affectant surtout la face, principalement l'orbiculaire des paupières. Le malade absolument surexcité par son état, effrayé par tous les symptômes qui l'accablent, s'adresse alors à un grand nombre de médecins, qui le considèrent tous comme un hypocondriaque, lui conseillant simplement comme traitement, la vie au grand air, le repos intellectuel et les exercices physiques. Il se soumet pendant un mois rigoureusement à ces indications, *toujours poursuivi par les mêmes idées fixes*, qui le portent à croire qu'il ne guérira pas. Il a alors de véritables accès de crises neurasthéniques, passe des journées entières à pleurer dans sa chambre, ne mange presque plus et après le repas il ressent une sensation de douleur et de plénitude dans l'estomac; des bouffées de chaleur lui montent au visage. Après les repas le besoin de dormir se fait énergiquement sentir, mais après une demi-heure de sommeil, H..., se réveille la tête lourde et douloureuse avec une sensation de lassitude générale. La constipation est alors opiniâtre et les borborygmes assiègent le malade jour et nuit : on peut alors observer chez lui tous les signes d'une véritable flatulence : ballonnement de l'estomac, et météorisme abdominal, éructations; H..., est souvent pris de vertiges qui lui font craindre de traverser les grandes

places (agoraphobie) ; il tombe d'ailleurs plusieurs fois sur le parvis Notre-Dame en se rendant à l'Hôtel-Dieu ; quelquefois ses vertiges sont de simples étourdissements ; d'autre fois, ils se produisent avec sensation d'oscillation du sol et de chute.

A ce moment (Janvier 1889) on traite alors H. pour une dilatation de l'estomac : après un repas d'épreuves, l'analyse du suc gastrique est consciencieusement faite ; on porte le diagnostic de hyperchlorhydrique, on conseille le lavage de l'estomac, bicarbonate de soude à haute dose, antiseptie intestinale et régime sec. H.... ne doit boire qu'un verre d'eau à chaque repas.

C'est alors que les troubles généraux s'aggravant de plus en plus, la céphalalgie et la cérébrasthénie ne quittent plus le malade, la dilatation de l'estomac est d'ailleurs nettement accusée, le clapotage s'entend à trois travers de doigts au-dessous de l'ombilic ; et en moins de quatre mois de régime le malade a perdu énormément de son poids, il ne boit plus et est absolument déséquilibré : il s'effraie de la grandeur de ses pupilles qui sont très dilatées et inégales : il a de plus de l'asthénopie et de la photophobie ; H... n'a plus de volonté et il faut que ses amis l'encouragent constamment pour lui faire supporter sa douloureuse existence. L'un deux lui conseille alors un traitement anti-nerveux qu'il déclare avoir vu donner de bons résultats dans certains cas analogues. — Le malade a l'ordre de ne plus s'occuper de son estomac, de s'efforcer de manger, il prend de 4 à 6 grammes de bromure de potassium par jour pendant trois mois, suit un régime tonique et reconstituant. Le verre d'eau est successivement remplacé par de l'eau rougie, voir même un peu de vin pur, un peu de café et d'alcool qui sont très bien supportés, grâce au bromure qui *paraît limiter leur action excitante.* Les douches également ordonnées et d'abord mal supportées, ainsi que l'électricité statique, améliorent de plus en plus l'état du malade ; la constipation disparaît et avec elle les borborygmes ; la cérébrasthénie elle-même s'atténue et H... dont le sommeil est revenu au bout de quinze jours de ce traitement, se sent beaucoup moins fatigué au réveil ; ses préoccupations morales, bien que persistant toujours ne retentissent plus aussi douloureusement sur son état général. H... est plus résigné, s'affecte beaucoup moins au sujet de sa santé, son irritabilité est diminuée, la céphalalgie n'est plus quotidienne et six mois après le

début du traitement anti-nerveux, H... a pu reprendre ses études et il ne lui reste actuellement (4 ans après le début de ses accidents neurasthéniques) qu'un estomac toujours dilaté, (le clapotage est encore très net), une certaine irritabilité de caractère et un peu d'affaiblissement de la mémoire Il lui est aussi resté une diminution assez considérable du pouvoir de l'attention (hétérophémie) et surtout de la dyslalie neurasthénique qui fait que H... trouve difficilement le mot dont il a besoin dans la conversation et qu'il en prononce souvent plusieurs avant de trouver celui qu'il cherche ; il lui arrive encore quelquefois de demander un objet pour un autre par exemple un livre pour son journal. A l'heure actuelle, le travail intellectuel est redevenu relativement facile : H... a repris toutes ses occupations et études et sa santé est suffisamment prospère.

Un certain nombre des observations suivantes nous ont été communiquées par notre ami le D[r] Levillain dont on connaît l'intéressant travail sur la Neurasthénie. Ces observations nous paraissent concluantes dans le sens de l'interprétation étiologique que nous proposons. Toutefois le D[r] Levillain croit jusqu'à nouvel ordre devoir réserver son opinion sur l'intensité d'action et la fréquence des causes morales dans le développement de la neurasthénie.

OBSERVATION XI. *Neurasthénie cérébro-gastrique.* (LEVILLAIN).

P... Médecin, 57 ans, n'a pas d'antécédents héréditaires morbides. A 26 ans, *impression morale vive due à la perte d'un enfant.* Dernièrement, *perte de sa femme, ce qui l'a vivement affecté.*

Exercice médical très fatigant, préoccupations intellectuelles, politiques et autres.

Le malade paraît être un névropathe de longue date.

A seize ans, il a vu mourir sous ses yeux son frère noyé : à partir de ce moment, la mémoire a diminué. Il raconte avoir eu une émissions permatique involontaire au moment d'une composition écrite inachevée à l'heure voulue.

De 30 à 40 ans, le malade a fréquemment des poussées d'herpès, soit au niveau du genou, soit sur la région lombaire.

Le malade accuse des douleurs fulgurantes au bras gauche, affaiblissement musculaire général, atonie gastro-intestinale provoquant de la dyspepsie flatulente avec pyrosis, atonie du gros intestin entraînant un peu de prolapsus rectal,

Sommeil pénible, diminution du réflexe rotulien. Céphalalgie en casque, affaiblissement du sens génital. Ces différents symptômes ont persisté pendant 25 ans. Aujourd'hui l'état s'est amélioré les forces musculaires se sont un peu relevées. Mais ce qui fatigue surtout le malade ce sont les sensations douloureuses en plaque, au niveau de la région occipitale, la rachialgie et l'atonie gastro-intestinale.

Le travail exagéré ou la fatigue physique favorise l'apparition de la gastralgie.

Grande indécision dans le caractère.

Le traitement suivi par le malade a varié à l'infini il a épuisé les eupeptiques, les toniques, les douches etc, et la seule chose qui l'ait réellement soulagé est le traitement électrothérapique.

OBSERVATION XII. *Neurasthénie, forme gastro-intestinale* (LEVILLAIN).

Eug... P. notaire, 36 ans — *A. P.* migraines vulgaires.

Hérédité arthritique (père rhumatisant).

Bien portant jusqu'en 1889, où, il éprouva une série de chagrins. Longue maladie de sa femme, mort de son père et surtout mort imprévue d'un de ses amis, *qui l'ont vivement affecté et paraissent avoir été le point de départ de ses accidents.*

Début par des vertiges avec agoraphobie et surtout phobie pour la foule et les réunions bruyantes ; a dû quitter l'Exposition Universelle, bien qu'il y fût venu pour se distraire et s'enlever aux idées tristes et à l'inquiétude causée par la mort brusque de son ami. Dès lors, le malade s'étudie et son attention se porte vers les voies digestives. Bientôt il ressent de la pesanteur après les repas, des crampes et des envies fréquentes d'aller à la garde-robe avec la coccydmie de Beard : grande prostration psychique et physique. Amyosthénie intense, céphalée (casque

avec visière) état vertigineux, « en marchant, il me semble que je suis ivre ». Sommeil très léger avec rêves. Impuissance génitale, rêves d'enterrements et d'accidents : phobie des voyages à la suite d'un accident de voiture.

Impressionnabilité extrême. Abattement et irritabilité, désemparement complet et impossibilité de travailler.

OBSERVATION XIII, due au Dr LEVILLAIN. *Neurasthénie. forme gastrique*

Mar... Jos..., 32 ans journaliste. *A. H*, père vivant, 89 ans, sciatique, mère morte à 60 ans d'apoplexie cérébrale, oncles et tantes très nerveux.

A. P. rougeole et pneumonie dans l'enfance, pas d'autres maladies, mais toujours un peu nerveux, très sensible aux orages, jeunesse gâtée, situation de fortune permettant alors toutes les distractions : pêche. chasse, voyages ; fait ses études et prend ses diplômes sans fatigue, puis à 26 ans *des revers de fortune* l'obligent à chercher une situation. Il entre dans le journalisme où les *soucis d'argent* et *l'obligation* d'un *travail inaccoutumé* paraissent présider au début des accidents. L'état actuel est caractérisé par les principaux symptômes de la neurasthénie : céphalée, douleurs oculaires et battements temporaux, sensation de vide, accès douloureux, migraine se produisant à la suite de travaux pénibles ; compte rendus de cour d'assises où il éprouve des impressions morales désagréables, durant seulement 1 à 2 heures : pas de casque ni de constriction habituelle.

Rachialgie et scapulalgie très acceutuées, maux de reins fréquents et lourdeur de plomb sur les épaules.

Troubles gastriques légers, inappétence, un peu de pyrosis et de pesanteur après les repas, constipation.

Sommeil agité, quelquefois rêves pénibles, (enterrements, accidents,) soubresauts musculaires et crampes.

Troubles sensoriels : fourmillements dans les extrémités, bourdonnements d'oreille, bruissements pendant le travail de rédaction, sensations pénibles de chaleur sèche aux extrémités.

Etat mental : instabilité, colères violentes, brise ce qu'il a sous la main;

très émotif, impressionnable jusqu'aux larmes pour des futilités, un peu de pathophobie, craint d'avoir une lésion rénale ou d'être menacé de tuberculose pulmonaire par déchéance progressive de ses forces.

Traitement psychique au cours des séances de Franklinisation, séjour à 500m (Royat) eau thermale légère, grande amélioration en 4 semaines Depuis, nouvelles de guérison complète.

OBSERVATION XIV. due au Dr Levillain. *Neurasthénie, Arthritisme.*

C... de C..., avocat 31 ans. Vivant dans ses propriétés et s'occupant très activement de questions sociales et agricoles.

A. H. arthritisme, migraines chez la mère, rhumatisme chez le grand-père maternel.

A. P. lui-même a eu à diverses reprises, des poussées d'eczéma, toutefois se porte habituellement très bien, physionomie respirant la santé, dehors très mondains, plein d'entrain et d'apparente gaité : car, au fond de lui, couve un *chagrin profond du à la mort imprévue de sa jeune femme,* chagrin qui paraît avoir présidé à l'éclosion de ses malaises ; ils datent de cette époque et sont caractérisés par de la *céphalée* à forme de pression et de constriction, de *l'insomnie* ou des sommeils troublés par d'affreux cauchemars, le matin il se réveille *brisé*, avec amyosthénie douloureuse, la tête lourde, les idées confuses et la *sensation intracrânienne d'une outre pleine à en crever.*

Il n'a plus la même énergie qu'autrefois, ni le même zèle pour l'étude des questions qui le passionnaient. Il dissimule sous un extérieur élégant, une tristesse et un découragement profonds. L'éducation de son fils et ses convictions le rattachent seules à la vie ; car il est hanté par des idées de suicide. Les désirs génitaux, autrefois intenses, font complètement défaut ; constipation, pas de troubles dyspeptiques autres qu'un peu de gonflement après les repas, de temps en temps, accès de fièvre, dont l'un fut un jour, immédiatement enrayé par le bain statique.

Traitement franklinique simple, disparition de la céphalée et de l'amyosthénie qui était un des phénomènes dominants : sommeil de 6 heures,

rêves moins fréquents et moins tristes et surtout guérison complète d'une parésie des membres inférieurs que le malade trainait avant le traitement.

OBSERVATION XV, due au Dr Levillain. *hystéro-neurasthénie. Arthritisme*

Mme Bu... 40 ans rentière, mariée à 23 ans, pas d'enfants.

A. H. Père rhumatisant et névropathe, mère très nerveuse, oncle ayant eu de la « faiblesse cérébrale, avec scrupules exagérés. »

A. P. migraines avec vomissements dès sa jeunesse, mais en dehors de cela très bonne santé, aucune maladie ni trouble spécial jusqu'à l'âge de 35 ans où sa mère meurt rapidement de congestion pulmonaire.

Alors émotion morale très vive et début d'une série d'accidents divers constituant un mélange de désordres gastriques et neurasthéniques dont les plus saillants ont été des *troubles de la sensibilité*, sensation de froid et d'engourdissement dans les membres inférieurs qu'elle ne pouvait réchauffer, même en pleine été : *prostration psychique et physique* considérable l'obligeant à garder le lit ; *crises de larmes, vomissemetns* à tout propos sous l'influence de la plus petite contrariété. *État mental* de tristesse et d'insousiance refusant de voir qui que ce fût même ses parents et son mari : *pseudo-grossesse* avec développement de l'abdomen, gonflement des seins, arrêts des règles, et guérie subitement dans une crise de colère contre son médecin ; celui-ci lui ayant annoncé brutalement qu'elle n'était pas enceinte ; *céphalée*, pression, bandeau de fer, impossible de trouver à assembler ses idées ; plaque cervicale et sacrée ; *troubles gastriques* digestions lentes, ballonnement et rougeurs du visage après les repas, *sommeil* assez bon, mais rêves fréquents et toujours pénibles.

Amiosthénie du matin tellement accusée qu'elle a le plus grand mal à se lever. *Etat vertigineux* permanent, légère agoraphobie ; pas de stigmates permanents de l'hystérie.

Franklinisation, cure thermale, peu d'amélioration immédiate, atténuation de la plupart des troubles neurasthéniques à la suite d'une nouvelle cure électro-statique.

OBSERVATION XVI, due au Dr LEVILLAIN. *Neurasthénie. Arthritisme.*

Cam. banquier, 44 ans.

Dès l'enfance, bronchites fréquentes et crises d'asthme nocturnes. Ces *accès d'asthme* ont disparu à l'âge de 34 ans et ont été remplacés par des *accès de migraine*; de temps en temps a présenté des plaques d'herpès aux lèvres et à la verge.

L'*état neurasthénique* qu'il présente actuellement paraît ne s'être développé qu'*à la suite d'émotions morales très pénibles* : d'abord la perte d'une femme très aimée : « dès le lendemain de la mort, dit-il, je fus pris d'une sorte d'engourdissement général, d'affaissement profond, avec frayeur pour la santé de mon enfant ». Un an après cet enfant mourut subitement la nuit au cours d'une crise convulsive et c'est de là que date la *céphalée* permanente, en forme de casque, quelquefois unilatérale, à prédominance frontale.

Le *sommeil* est assez bon, mais trés agité par des rêves pénibles. Au réveil c'est un sentiment de découragement, de lassitude profonde, de dégoût de la vie.

Sensations de fatigue musculaire très accusées surtout le matin et dans les membres inférieurs.

Troubles gastriques. Gonflement l'obligeant chaque jour à se déboutonner, renvois fréquents, constipation opiniâtre.

Etat mental: hyperexcitabilité considérable, colères violentes pour des niaiseries, pleure comme un enfant, ne tient pas en place, idées noires, etc...

Un nouveau mariage, dans des conditions fâcheuses (femme trop jeune, famille désagréable) n'ont fait qu'aggraver tous ces phénomènes au point que le malade a dû renoncer à ses occupations.

OBSERVATION XVII. (Personnelle) *Neurasthénie cérébro-cardiaque.*

Madame S. 22 ans.

A. H. Père et mère nerveux.

A. P. Maladies de l'enfance bénignes. rougeole, varicelle. A onze ans quelques troubles gastriques.

Très impressionable, elle est frappée de la mort d'une de ses compagnes de pension vers l'âge de 12 ans. Alors les idées mystiques et religieuses s'emparent de la jeune fille. D'une gaieté apparente en société, elle ne confie ses peines intimes qu'à ses amies et ne laisse rien paraître de ses accès de mélancolie.

Profondément et longtemps contrarie dans ses projets et ses affections, vers l'âge de 18 ans, les troubles nerveux s'accentuent de plus en plus et bientôt la neurasthénie se confirme. Le début de la névrose est assez lent. Ce ne sont d'abord que quelques symptômes vagues : vide cérébral, insomnie avec cauchemars, phobies diverses principalement photophobie, nosophobie, angoraphobie et phophophobie, puis apparaissent les véritables manifestations de la névrose cérébro-cardiaque.

Mme S. accuse des palpitations des sensations angoissantes d'angine de poitrine. Deux fois elle a des vertiges qui aboutissent presque à la syncope.

La céphalalgie est intense la malade se plaint d'avoir la tête serrée comme dans un étau *sa tête se prend*, comme elle le dit. Bientôt elle est hantée par la crainte d'être gravement malade, elle s'occupe continuellement de sa santé et tourne à la véritable hypocondrie. Elle a ressenti à un tel point la sensation du vague cérébral qu'elle raconte avoir été à certains moments obligée de se *secouer* violemment *pour se rappeler à l'existence* (expression de la malade). L'aspect du monde extérieur lui paraît changé, la maladé dit à son entourage *qu'elle n'est plus elle*.

Un séjour de quelque temps à la campagne améliore l'état de Mme S. mais bientôt survient une fièvre scarlatine à 19 ans qui ramène à nouveau une recrudescence de la névrose.

Mme S. se marie peu de temps après, à vingt ans, et le mariage exerce sur elle une influence salutaire, la plupart des phobies s'atténuent.

Un traitement *tonique* (*suralimentation*) *et sédatif par le bromure de potassium à la dose de quatre grammes par jour pendant trois mois avec douches froides très courtes, quinze secondes en jet brisé*, fait disparaître la plupart des symptômes de la névrose ;les palpitations, seules, paraissent vouloir persister : bien que leurs manifestations soient moins fréquentes.

OBSERVATION XVIII. *Neurasthénie. Accès d'angine de poitrine* ; obs. due à notre ami M. Cautru, interne des hôpitaux.

C. industriel, 50 ans. Arthritique, rien à signaler dans l'enfance. Dans l'âge adulte : migraines fréquentes, hémorrhoïdes, eczéma, constipation opiniâtre.

Malgré un travail physique très dur, des voyages répétés, des veilles prolongées, nécessités par une industrie pénible C. a toujours joui d'une bonne santé et était d'une gaîté remarquée de tous. Les affaires allaient bien, C. voyait sa fortune prospérer.

Mais il y a 10 ans à *la suite d'ennuis prolongés, de pertes d'argent*, C. devint triste en pensant que ses enfants pourraient en souffrir. Il eut dès cette époque une idée fixe : la crainte de la ruine. C. passe une partie des nuits assis sur son lit, livré à des idées noires. Jamais il ne dort plus de 3 heures chaque nuit.

Après des alternatives de gaîté et de tristesse sombre coïncidant toujours avec l'état de son industrie C., à la suite de nouveaux ennuis fut pris, au mois de décembre 1890, ettout à coup,de crises de fausse angine de poitrine qui se répétaient 2 à 3 fois par jour. Les crises débutaient par une sensation de constriction au niveau des poignets puis le long des bras et enfin une douleur violente, atroce, au niveau de la région cardiaque s'irradiant jusque dans la région épigastrique. Cette douleur s'accompagnait de pâleur du visage, arrêt presque complet de la respiration, sueurs froides, et quelques minutes après, tout était fini. Ces crises durèrent 15 jours à 3 semaines. En même temps un amaigrissement notable commença, C. perdit 33 livres en quelques mois.

Insomnie, cauchemars avec réveils brusques C. se préoccupe alors de son amaigrissement, il se croit atteint d'une maladie grave, craint la mort surtout pour les siens. Il vient consulter le professeur Hayem qui ne lui trouve rien.

En même temps la virilité diminue.

Cet état d'amaigrissement, ces insomnies, ces céphalées, ces cauchemars, cette amyosthénie, cet affaiblissement du sens génital, durèrent six mois environ avec des périodes de calme et des rechutes.

Puis les soucis ayant presque complètement cessé, C. retrouve le calme et sa santé s'améliore peu à peu.

Aucun des phénomènes précités ne persiste sauf un état d'inquiétude qui s'exaspère quand C. a des craintes au sujet de sa fortune.

Aujourd'hui l'état général est bon et C. ne ressemble en rien à ce qu'il était pendant sa période de neurasthénie.

OBSERVATION XIX. *Neurasthénie. Obsessions professionnelles.*
(Dr Levillain.)

Rouss. 37, grand industriel.

Hérédité névrosique, mère hystérique et arthritique, oncle goutteux. Surmenage intellectuel très manifeste ayant, dès l'âge de 20 ans, déterminé des *céphalées* passagères (douleurs sourdes de pression, avec incapacité de tout travail intellectuel) : à 31 ans *vives préoccupations d'affaires, gros soucis d'intérêts* et c'est alors qu'apparaissent les *troubles gastriques* longtemps considérés comme primitifs et « pourtant, disait le malade, quand je suis tranquille, sans préoccupations ni soucis, je mange bien et digère parfaitement ». Autrement, gonflement très pénible après les repas, renvois, gaz intestinaux et constipation. Depuis ont apparu successivement une *rachialgie* intense qui a fait mettre des pointes de feu, une *amyosthénie* surtout accusée dans les membres inférieurs, des insomnies fréquentes avec obsessions professionnelles, une diminution notable de mémoire, de l'impuissance génitale, des vertiges presque continuels *que le malade attribue à de grands soucis d'affaires* qui les ont précédés, une hyperexcitabilité sensorielle et mentale très intense, avec incapacité de travail l'ayant obligé à quitter ses affaires, de l'irritabilité du caractère avec indécision, violences, découragement, émotivité. Ces phénomènes multiples ont été considérablement atténués par la cure climatérique thermale et franklinique : les vertiges, l'amyosthénie et la céphalée sont disparus : le caractère s'est notablement amélioré.

OBSERVATION XX. *Neurasthénie. Anthropophobie. Troubles gastriques.* (Herzog.) (1)

M..., barbier; rien du côté de ses antécédents héréditaires. Aurait déjà souffert de l'estomac avant 1883.

Douleur, renvois, pyrosis, malaises et vomissements qui se produisent de temps en temps: ces troubles réapparaissent à intervalles éloignés. Le malade attribue son état à *des chagrins considérables* (*amour contrarié, suicide d'un de ses parents*), il s'effraie facilement, a une sensation d'angoisse dans la rue, en présence de la foule, souvent une sensation de boule à l'estomac et des chatouillements au front, comme si une mouche s'y promenait.

Appétit capricieux, langue chargée : alternatives de diarrhée et de constipation. Renvois, sensation vague dans la région de l'estomac, mauvais goût dans la bouche. Le malade donne l'impression d'un homme rangé et on peut le croire quand il affirme qu'il n'a jamais fait d'excès. On ne trouve aucune lésion organique.

Examen : Réactions de coloration

Pas de réaction de l'acide lactique,

Acidité totale 2,54.

Motricité. — Au bout de deux heures, l'estomac n'a éliminé qne 33 gr. 45 d'huile sur 100 grammes.

OBSERVATION XXI. (Personnelle). *Neurasthénie. Nosophobie.*

X... employé. *A. H.* Père robuste, sanguin, alcoolique, mort d'hémorrhagie cérébrale à 60 ans.

Mère vit encore, 62 ans, bonne santé.

A. P. Rougeole à 3 ans, onanisme dès l'enfance. A 18 ans, excès sexuels; à ce moment *violente contrariété,* son père l'ayant forcé malgré lui à prendre le métier de charpentier. — Névralgies, palpitations de cœur, idées de persécution, il se figure que son père veut le torturer ; angoisses, fausse angine de poitrine.

(1) Th. Mounier. Paris 1890.

A 23 ans, il quitte son métier de charpentier pour reprendre ses études mais il constate que sa mémoire est fortement affaiblie. A 27 ans il demande une jeune fille en mariage et comme il fait des pertes d'argent sérieuses, les parents de la jeune fille s'opposent à cette union, dès ce moment, son état s'aggrave, il est pris de phobies, en particulier de la peur des maladies. Malgré son caractère doux, il s'impatiente facilement, devient très sensible à la joie comme à la douleur, est très agité au moment de ses examens, pense toujours à l'avenir et craint continuellement de tomber malade. Alors, il a de l'insomnie, de l'amyosthénie, des mouvements fibrillaires des muscles, de la céphalée frontale qu'il compare à un cercle de fer lui étreignant la tête. Il est sujet à l'embarras gastrique ; son ventre se ballonne, il a des alternatives de diarrhée et de constipation, langue sale, etc., puis douleurs rhumatoïdes.

A la suite de nouveaux ennuis à l'occasion de la perte d'une propriété, les phénomènes s'accentuent, le sommeil devient de plus en plus léger, troublé par des cauchemars. Impuissance. Plaques d'hyperesthésie cutanée, ce qui fait qu'à certains moments, il ne peut plus même supporter le poids de ses draps. — Les digestions sont pénibles, sa figure rougit après les repas, tremblement accusé de la langue, perte de la suite de ses idées pendant la conversation, troubles sexuels très prononcés, spermatorrhée.

OBSERVATION XXII. *Neurasthénie. Claustrophobie.* (LEVILLAIN.)

Sir. 44 ans, s. p. — *A. H* et *P.* arthritiques.

Bien portant jusqu'à 30 ans. Alors, *émotion vive*, (mort rapide de son frère), début par rachialgie et paresse des membres inférieurs puis apparaît la céphalée, les insomnies, l'irritabilité, l'émotivité du caractère, la pathophobie d'une myélite, la claustrophobie (n'a jamais pu monter à la tour Eiffel à cause de l'étroitesse des cages de l'ascenseur ; 10 fois y est entré, 10 fois en est sorti) quelques vertiges, des troubles gastriques légers et intermittents (inappétence, ballonnement), de l'impuissance sexuelle et un état de découragement profond et d'asthénie générale qui lui donnent des idées de suicide, mais il avoue n'avoir pas le courage nécessaire pour les mettre à exécution.

OBSERVATION XXIII. *Neurasthénie. Peurs morbides Traitement par le bromure de potassium, amélioration.* Obs. due à l'obligeance de notre ami CAUTRU, interne des Hopitaux.

C R. 51 ans, négociant.

Mère morte de cancer du sein, père mort de vieillesse. Deux frères à intelligence peu développée. Deux sœurs nerveuses ; a eu quatre fils, tous nerveux.

Rien du côté des antécédents pathologiques.

A la tète d'une grande maison de commerce de Paris, C... a toujours vu ses affaires prospérer et jouit d'une belle fortune. Tout allait bien, quand il y a quatre ans, il *vint à éprouver une perte d'argent considérable* ; la grande émotion qu'il en éprouva mit C. dans un état mental tout particulier.

Il devint sombre, éprouva des céphalalgies intenses avec douleurs constrictives et térébrantes au niveau du frontal gauche ; ces douleurs s'accompagnaient de peurs morbides. Il avait peur d'être compromis dans des affaires politiques, peur du feu, faisait à chaque instant visiter sa maison, reviser ses polices d'assurance.

Insomnies, rêves pénibles, réveil en sursaut. Le séjour à la campagne avec la chasse et la pèche pour distractions, améliora beaucoup son état. Revenu à Paris, les troubles mentaux reparaissent avec plus ou moins d'intensité, mais cependant atténués.

C... prend tous les jours 4 ou 5 grammes de bromure de potassium et depuis il s'est produit une amélioration considérable de tous les symptômes.

OBSERVATION XXIV. *Neurasthénie, Peurs morbides.* (LEVILLAIN)

Mme T... 40 ans.

Début de la neurasthénie quelques années après son mariage — préoccupations d'affaires — ennui de ne pas avoir d'enfants. Vive inquiétude à la suite d'une bronchite ayant duré plusieurs mois. *Contrariétés assez vives* avec son mari, hérédité névropathique et arthritique.

Céphalée légère d'habitude mais accès de migraine à la suite d'émotions pénibles. Insomnie habituelle, amyosthénie matutinale l'obligeant à garder la chaise longue. Troubles gastriques, rougeurs du visage, ballonnement après les repas, rachialgie intense, syncopes nocturnes la réveillant en sursaut avec peur de la mort. Etat mental hypocondriaque, tristesses, larmes, irritabilité et colères, appétence exagérée pour l'éther et les stimulants en général... aucune lésion organique.

OBSERVATION XXV. (Personnelle). *Neurasthénie. Peurs morbides.*

D. C. qui a rempli les fonctions les plus diverses, vient du service du Dr Ballet à Saint-Antoine, où il a été traité comme alcoolique.

C'est un individu intelligent, lettré, parlant trois langues, qui, à 16 ans, commença à souffrir moralement et physiquement à la suite *de revers de fortune*. A 18 ans, apparaissent les premiers symptômes de la maladie. Il a de la céphalalgie, en casque, des douleurs fulgurantes dans le bras gauche, des vertiges, des crises de gastralgie, affaiblissement musculaire, il devient timide, n'ose plus parler dans la crainte du ridicule.

Ennuyé de voir sa famille dans la misère il vient à Paris, se place employé de commerce, sa situation s'améliore, son état de santé s'en ressent et la plupart des symptômes disparaissent, il ne reste qu'un peu d'insomnie et de temps à autres, des crises de gastralgie. Il a cependant toujours cette peur du ridicule qui l'empêche de parler ; il craint qu'on ne se moque de lui parce qu'il bégaye.

En 1870, il s'engage et assiste au siège de Paris ; malgré la fatigue, les privations, sa santé s'est complètement rétablie, tous les symptômes ont disparu. Après la guerre, il se place comme gérant d'une maison de bijouterie et l'état de santé reste satisfaisant pendant deux ans, mais à cette époque surviennent *des revers de fortune qui le replongent dans la misère la plus noire*. Il ne peut trouver aucune place, il végéte, vivant au jour le jour et n'ayant pas toujours de quoi manger.

Les symptômes neurasthéniques sont réapparus dans toute leur intensité ; les crises de gastralgie sont presque permanentes ; pas de sommeil, des rêves affreux, une incapacité complète de travail physique ou intel-

lectuel, la mémoire a diminué : céphalalgie et rachialgie intenses ; appétit presque complètement perdu, amaigrissement considérable.

C'est dans cet état que le malade entre à l'hôpital Saint-Louis.

OBSERVATION XXVI. (Personnelle). *Neurasthénie. Agoraphobie.*

J... B... Toujours bien portant jusqu'en 1878 où il eut la fièvre typhoïde, étant au régiment.

Au mois de juin 1886, à la suite de *travaux excessifs et de chagrins de famille*, B... éprouve des symptômes de neurasthénie : douleur, à la nuque ; incapacité intellectuelle, le malade ne peut écrire une lettre, si ce n'est sous la dictée. Agoraphobie. Vertiges.

Traité en Angleterre pour tout autre chose que la neurasthénie, le malade revient en France et la fatigue du voyage occasionna chez lui une grande surrexcitabilité cérébrale. Traité alors à La Rochelle par le bromure et les douches, il est rétabli au bout de deux mois et achève sa convalescence à la campagne.

Revenu à Paris, il installe un commerce, qui ne réussit guère, éprouve des déceptions et en juillet 89 retombe malade (prostration et abattement). Il entre alors à Cochin, dans le service de M. Dujardin-Beaumetz, où il se rétablit après quatre mois de traitement.

Une fois guéri, notre malade se lançe dans le journalisme, où il se surmène outre mesure. Nouvelle attaque de neurasthénie traitée à Beaujon par le Dr Hirtz qui diagnostique « Neurasthénie » et administre le bromure et les douches. De Beaujon, le malade passa à la Pitié, chez le Dr Gilbert qui porta le même diagnostic « Neurasthénie » et lui fait prendre du bromure de potassium et du sirop d'opium.

Rétabli après quelques mois de traitement le malade a repris sa vie habituelle et est devenu beaucoup plus calme et moins excitable, il paraît pour le moment complètement guéri.

L'agoraphobie que ce malade accusa à une certaine période de sa maladie, présente cela de particulier, c'est que ce n'était pas une impulsion comme celle qu'on observe dans les psychoses. Le malade le dit lui-même :

« J'étais d'une faiblesse extrême, j'avais peur d'aller dans la rue, au restaurant, de traverser une voie, craignant de ne pas y arriver » en un mot, il raisonnait sa peur.

OBSERVATION XXVII. Due au Dr Levillain. *Neurasthénie. Monophobie.*

Spi. 42 ans grand commerçant à Boston. Célibataire, pas d'excès sexuels ni alcooliques, pas d'antécédents héréditaires, parents encore vivants et très-sains, homme d'apparence robuste, était à la tête de grande industrie avec associé : or celui-ci tombe malade et on doit l'enfermer. M. Spi. est *d'abord très frappé par la maladie de son associé* dont la brusque disparition laisse toute la responsabilité de la maison entre les mains de M. Spi. : *d'où surmenage d'affaires et vives préoccupations.*

Peu à peu il sent son énergie diminuer, le courage lui manquer pour son entreprise : il est de plus en plus au-dessous de la tâche qui lui est incombée : ses préoccupations et ses soucis redoublent. Un beau jour il est à bout de forces et quitte les affaires pour se reposer pendant quelques mois : puis il s'y remet et peu à peu apparaissent les symptômes de la neurasthénie.

Céphalée : sensation de vide dans toute la tête, pesanteur sur le vertex, impossibilité de travailler sans augmenter cette céphalée.

Troubles gastriques légers : inappétence, gonflement et renvois après les repas, constipation habituelle.

Asthénie générale : n'a pas le courage de faire ses courses se fatigue très vite, amyosthénie matutinale.

Sommeil, insomnie au début, puis réveils en sursaut avec sensations d'angoisse et frayeur d'être seul, la monophobie est ici très accusée, au point que le malade a dû faire venir son frère de Boston pour lui tenir compagnie pendant sa cure de Royat : cet américain aux grandes entreprises, a besoin d'être gardé la nuit comme un enfant.

Etat mental : en outre de la monophobie, instabilité de caractère, colères, impatiences, tristesse, émotivité exagérée, larmes très faciles.

Absence complète de désirs sexuels, pas d'érection ni de pollution.

Amélioration notable par la franklinisation et une cure thermale de 3 semaines complétée par une cure d'altitude à 700m.

OBSERVATION XXVIII. *Neurasthénie-Hypocondrie.*
Obs. due à M. Dufournier. interne des hôpitaux.

X. entre à la charité dans le service de M. Constantin Paul ; il est atteint d'un herpès rebel du gland et dépense tout ce qu'il peut en consultations médicales et produits pharmaceutiques.

Cet homme est neurasthénique, il a de la céphalalgie, de l'hyperesthésie du cuir chevelu, des rêves pénibles, de la difficulté du travail et de l'attention, il est en proie au découragement, se figurant qu'il ne survivra jamais à son affection. Tous ces symptômes ne sont apparu que depuis qu'il est atteint de cet herpès du gland dont il s'affecte beaucoup.

OBSERVATION XXIX. *Neurasthénie Hypocondrie.* Due à M. Dufournier, interne des hôpitaux.

X. pharmacien qui n'a jamais présenté aucuns troubles morbides, se croit depuis quelques années syphilitique. Poursuivi par cette idée, il attribue à cette maladie tous les symptômes qu'il éprouve.

Il est sujet aux migraines, aux douleurs de la nuque, éprouve des crises de gastralgie et accuse surtout un affaiblissement général qui fait qu'il ne peut supporter la moindre fatigue ; il est devenu mélancolique.

Ces symptômes qui relèvent de la neurasthénie, il les attribue à la syphilis et ne veut suivre aucun autre traitement que le traitement antisyphilitique ; cependant on n'a pu jamais trouver chez lui la moindre trace de syphilis pas plus dans ses antécédents que sur son corps.

OBSERVATION XXX. *Neurasthénie, arthritisme, hypocondrie*, (Levillain).

Mme Rch. 31 ans, Martiniquaise. père névropathe, mère arthritique, très bien portante jusqu'à 28 ans, époque à laquelle un de ses enfants fait une fièvre typhoïde grave, *inqiétudes très vives et nuits passées au chevet du malade.*

Début par troubles gastriques (pesanteur et renvois), puis au cours d'un voyage en mer, abordage du paquebot et danger de naufrage, *émoion vive,* la neurasthénie s'accuse alors rapidement : céphalalgie et névralgie générale vague, sensation de pression sur le vertex et de visière sur le front et les yeux. Rachialgie, sommeil assez bon, peu d'amyosthénie, ballonnement et renvois après le repas, légère dilatation stomacale, état mental hypocondriaque, très préoccupée ; tristesse et larmes faciles, irritabilité très vive, impressions sensorielles très pénibles.

Cure thermale à Royat et franklinisation ; au bout de 20 jours amélioration. Lorsque arriva la nouvelle du terrible cyclone de la Martinique (août 91) rechute immédiate et aggravation notable de tous les phénomènes qui s'étaient atténués.

OBSERVATION XXXI. *Neurasthénie traumatique*. (LEVILLAIN.)

X. jeune docteur surmené par la clientèle, présentait depuis quelques temps des symptômes d'une lassitude très grande, c'était de l'affaiblissement musculaire et une certaine paresse intellectuelle, mais tout cela n'était pas suffisamment accusé pour empêcher X de s'adonner à sa profession.

Un soir X fait une chute dans l'escalier, il éprouve *une vive frayeur* se croit mortellement blessé, quoiqu'il n'ait reçu que quelques égratignures.

A partir de ce jour se développent avec la plus grande intensité tous les symptômes de la neurasthénie la mieux confirmée.

C'est d'abord la céphalalgie en casque, persistante, tenace, affaiblissement musculaire excessif ne permettant au malade aucun effort.

Troubles dyspeptiques accusés, flatulence, gastralgie, perte d'appétit.

Sommeil léger avec rêves pénibles. Hyperesthésie cutanée surtout au niveau de sa blessure du cuir chevelu. L'état mental est aussi notablement troublé, X... se figure qu'il va mourir, ne se préoccupe que de sa santé et se trouve dans l'impossibilité de se livrer à aucun travail intellectuel.

Cet état dure depuis 3 mois avec des améliorations et des recrudescences de la maladie.

OBSERVATION XXXII. (Personnelle). *Neurasthénie. Hypocondrie.*

B. étudiant en pharmacie a toujours joui d'une excellente santé. Pendant ses études il contracta une blennorrhagie qui laissa subsister une goutte militaire, B. n'éprouva aucun trouble neurasthénique pendant tout le temps qu'il séjourna à Paris.

Mais, sur le point de se marier, il s'inquiéta des conséquences que pouvait avoir pour sa femme sa blennorrhagie rebelle à tout traitement. Cette idée le poursuit partout, le hante continuellement et il ne tarde pas à entrer dans la neurasthénie la plus noire.

Insomnie, rachialgie avec plaque sacrée. Céphalalgie. Sensations de fatigue et de courbature douloureuses. Troubles gastriques, flatulence, congestion de la face après les repas.

Impotence fonctionnelle du cerveau. Découragement complet qui fait que le malade voit sa position et son avenir perdus. Hypocondrie qui fait que B. s'occupe continuellement de son affection.

Palpitations surtout nocturnes avec sensations d'angoisses. Cet état persista avec intensité pendant plusieurs mois; le bromure de potassium à dose de 4 grammes par jour pendant un mois, une nourriture substantielle et des douches quotidiennes ont beaucoup amélioré B. qui s'affecte maintenant beaucoup moins de son état.

OBSERVATION XXXIII. *Neurasthénie. Crises douloureuses* (1).

X. n'avait pas d'antécédents nerveux héréditaires ni personnels. Il eut une fièvre typhoïde grave à forme ataxo-adynamique, vers l'âge de quinze ans. Il lui était resté consécutivement à cette maladie un catarrhe chronique de l'oreille droite. Signalons encore ce fait que le malade avait des hémorrhoïdes qui causaient, de temps en temps, des pertes sanguines considérables.

Bien portant jusqu'à l'âge de 31 ans, il avait éprouvé entre 24 et 30

(1) MOUNIER Th. Paris 1890 d'après mémoire du Dr RÉMOND.

ans, pendant plusieurs années de suite, *une série d'ennuis graves de tout genre.*

A 31 ans, environ, il fut atteint pour la première fois d'une crise gastrique nette, qui fut suivie jusqu'à sa mort d'un grand nombre de crises semblables. Elles siégeaient au creux épigastrique avec irradiations douloureuses dans le dos et vers les membres supérieurs. L'intensité de la douleur était telle que le malade criait ou se plaignait presque sans interruption.

Au début, ses souffrances duraient environ 6 heures ; plus tard, elles se prolongeaient quelquefois, avec des intervalles de rémissions et de paroxysme jusqu'à 60 heures.

Leur retour était irrégulier : le malade vomissait peu, difficilement, et cette complication ne se produisit que quelques fois pendant le cours de la maladie. Ces crises étaient provoquées par une *contrariété, une colère*, une fatigue intellectuelle sérieuse, une excitation morale quelconque. Leur évolution était d'ailleurs quelquefois retardée par la volonté du malade ; ou, en d'autres termes, quand, au cours d'une crise, il était distrait d'une façon violente, les douleurs cessaient, pour ne reprendre que lorsque la cause perturbatrice avait disparu et suivre alors leur cours régulier.

Le malade n'a jamais eu d'affection hépatique, jamais d'ictère. L'estomac était sain dans l'intervalle des crises. Jamais il n'y eut d'hématémèse, jamais de mélœna, et la santé du malade restait parfaite en dehors des périodes douloureuses à l'exception d'une constipation légère. Celle-ci augmentait pendant les crises.

Le système nerveux était intact, le réflexe rotulien conservé : jamais le malade n'a ressenti de douleurs fulgurantes ; jamais il n'a éprouvé de troubles du côté des organes des sens ; enfin il n'y avait pas de signes d'athérome, ni d'angine de poitrine.

Les crises commençaient à s'espacer, et à se faire de plus en plus rares. lorsque le malade se trouva de nouveau en proie *à des inquiétudes et à des souffrances morales extrêmement vives.* Ces ennuis qui durèrent plus d'un an, amenèrent une recrudescence notable dans l'intensité et la durée des crises : enfin le malade mourut à 52 ans, brusquement sidéré à la suite d'un accès plus violent que les autres.

Les crises survenaient tantôt brusquement, tantôt après quelques symptômes prémonitoires. consistant en pesanteur stomacale ou en migraine ophthalmique. Enfin elles étaient fréquentes, lorsque le malade était épuisé par un flux hémorrhoïdaire abondant.

OBSERVATION XXXIV. *Neurasthénie. Forme à accès. Impulsions génitales.* (LEVILLAIN.)

Lar. Eng. avoué. 34 ans.

Souffre des symptômes classiques de la neurasthénie depuis 3 ans. *Céphalée* (lourdeur et vide) presque constante, *impuissance intellectuelle*, hypomnésie très accusée, insomnies fréquentes avec cauchemars et rêves génitaux, troubles gastriques (crampes et ballonnement), amyosthénie très intense le matin au point d'être obligé de s'asseoir pour faire sa toilette, diminution de l'énergie morale, abattement, irritabilité, etc.

Mais ces phénomènes se produisent ou redoublent d'intensité sou forme de véritables accès en général provoqués par une *émotion morales* C'est ainsi que ce malade qui est un génital, avoue que s'il désire une femme et la poursuit sans résultat, il entre bientôt dans un de ces accès vraiment aigus qui l'empêchent de continuer ses occupations pendant quelques jours.

OBSERVATION XXXV. *Neurasthénie, Troubles mentaux.*
Obs. due à l'obligeance de M. ORRILLARD, interne des hôpitaux.

X...., 34 ans. Vint, il y a dix ans environ à Paris Il prend une maîtresse dont il a un enfant, *ce qui lui occasionne des ennuis du côté de sa famille.* Il est alors obligé de se suffire seul avec son faible traitement de clerc de notaire.

Bientôt il commence à se plaindre de phénomènes du côté du cœur, analogues aux fausses attaques d'angine de poitrine, accès de palpitations qui le forçaient, disait-il à s'aliter. Il vit à ce moment de nombreux médecins, qui tous s'accordaient pour ne rien lui trouver. On lui conseilla les douches et la distraction.

Cet état persiste plusieurs années pendant lesquelles les phénomènes ne firent que s'accentuer : insomnies, maux de tête, idées noires, accès de découragement ; puis les phénomènes changèrent de caractère. Il fut pris de douleurs de reins, engourdissement dans les jambes, comme s'il eut été atteint d'une maladie de la moëlle. Il consulta toutes les célébrités médicales dont il exigeait des certificats. Les médecins ne voyaient en lui qu'un neurasthénique. « C'est pour me tranquilliser, disait-il, qu'on me donne des certificats, mais je sens bien mon mal » et de lui-même, il se fait appliquer de chaque côté de la colonne vertébrale. une série de cautères à la pâte de Vienne, larges comme une pièce de cinq francs et part à Lamalou, faire une saison. Là-bas, il voit des ataxiques, cause avec eux, tant et si bien qu'à son retour il ressent tous les symptômes du tabes dorsalis: l'incoordination des mouvements. la sensation de tapis. les douleurs fulgurantes, n'avaient plus rien d'inconnu pour lui. Malgré tous ces symptômes, dont il se plaignait surtout lorsqu'il était livré à lui-même, qu'il oubliait lorsqu'on savait le distraire, il fournissait encore une somme très suffisante de travail et il devint premier clerc dans une des grandes études de Paris.

Peu à peu les phénomènes d'ataxie disparurent de son imagination et son attention se tourna vers l'appareil respiratoire : il se crut tuberculeux. Il faisait, chaque jour, examiner ses crachats, il fut pris d'étouffements, de toux quinteuses, surtout le matin, d'extinctions de voix, de sueurs nocturnes, de points de côté, (etc). En plein été, vêtu de fourrures, de gilets de laine; venait-on, à lui parler il ne répondait qu'à voix basse, parlait la main au niveau du larynx, comme quelqu'un que la parole fatigue, puis au cours de la conversation, s'il s'animait peu à peu, il oubliait tout et causait très bien une heure ou deux sans fatigue ; la discussion venait-elle à languir, il s'attendrissait sur son sort, disant : « J'ai tort de causer tant, je paierai cela demain ».

Il vit alors une nouvelle série de médecins et aucun ne lui trouva même un râle dans la poitrine.

Malgré cela, il exigea d'un de ses amis, étudiant en médecine, qu'il lui mit des pointes de feu. Il ne les trouvait jamais ni assez abondantes, ni assez profondes. Il se couchait à neuf heures, se levait à huit, mangeait de très bon appétit et fournissait dix heures de travail à son étude, tout

en se trouvant très malade. Bientôt, il passe des journées entières au lit, buvant des tisanes; on lui offre une place de clerc principal, car on le savait très intelligent, et très versé dans le droit, il refuse à cause de son faible état de santé : il quitte même la place qu'il a pour aller dans le midi avec sa maîtresse et son enfant, vivre d'une petite pension que lui fait sa famille.

Sa maitresse devint à son tour neurasthénique et malade imaginaire. Elle aussi se crut atteinte de tuberculose et une de ses amies ayant eu une salpingite, elle en ressentit tous les symptômes et entra à l'hôpital où il fallut lui faire un simulacre d'opération sous le chloroforme.

OBSERVATION XXXVI. *Accidents neurasthéniques. Cancer du foie.*
Obs. due à l'obligeance de notre ami M. Cautru, interne des hôpitaux.

F... industriel. Toujours bien portant jusqu'en 1889, malgré un grand surmenage intellectuel et surtout physique.

En 1889 F... est pris de douleurs lombaires revenant par accès. Cette douleur, quelquefois intolérable, le rend triste et agacé. Il ne dort plus la nuit et comme il maigrit un peu, que ses forces viriles diminuent beaucoup, il s'inquiète et vient consulter à Paris. L'absence de tout phénomène du côté des organes, foie, reins, poumons, cœur, la conservation des réflexes, la présence de la rachialgie, de l'amyosthénie, de l'insomnie persistante et l'état mental particulier font penser à la neurasthénie.

En 1891, l'état s'est aggravé, il y a dilatation légère de l'estomac et vomissements surtout nocturnes.

Un nouvel examen négatif, pratiqué par deux médecins des hôpitaux fait confirmer le diagnostic de neurasthénie grave. M. F... est envoyé à Royat, tant pour le distraire, que pour lui faire suivre un traitement électro et hydrothérapique.

Sous l'influence du séjour à Royat, des douches électriques, de la distraction, l'état mental s'améliore. F... est moins sombre il souffre moins, il dort un peu mieux, mais il maigrit de trente livres en 22 jours. Il revient à Paris, est examiné à nouveau et l'on ne trouve aucune lésion organique ; le foie ne déborde pas les fausses côtes, les autres organes sont sains également.

Au mois de septembre de la même année 1891, c'est-à-dire trois mois après, F. meurt d'un cancer du foie. Au milieu de septembre le foie débordait les fausses côtes d'un travers de main, il était marronné ; et l'on sentait cette fois très nettement les nodosités de sa surface.

OBSERVATION XXXVII. (Personnelle) *Neurasthénie. — Amélioration par bromure de potassium.*

Mme L. W..., souffre pendant l'hiver d'engelures très douloureuses, en dehors de cette période, elle accuse des sensations de chatouillement très pénibles dans les pieds. Obsédée par ces souffrances continuelles, ne pouvant ni sortir, ni aller dans aucune réunion, forcée de porter continuellement des pantoufles et de garder la chambre, elle *se frappe de son état, et s'en attriste beaucoup,* elle tombe bientôt dans la neurasthénie.

Elle se plaint de vide cérébral et de palpitations, elle a de la torpeur intellectuelle et de la faiblesse musculaire. Bientôt elle accuse des troubles gastriques. Gastralgie, flatulence et inappétence.

L'état d'hypocondrie s'accuse de plus en plus, elle se croit destinée à vivre continuellement dans l'état où elle se trouve. Elle a consulté beaucoup de médecins qui n'ont pu la soulager.

Un *traitement* au bromure de potassinm (4 grammes par jour pendant 2 mois) une alimentation tonique et reconstituante, amènent une amélioration rapide et font disparaître promptement ce début de neurasthénie.

IX

CONCLUSIONS.

1° La *Neurasthénie essentielle* peut être due à un vice de la nutrition intime des éléments nerveux résultant soit de troubles vaso-moteurs (exp. de Krishaber), soit d'une sorte d'asthénie vibratoire des dits éléments, soit d'une auto-intoxication directe des centres psychiques par des ptomaïnes ou autres produits de désassimilation, sécrétés anormalement par les éléments nerveux sous l'influence d'une activité fonctionnelle elle-même anormale.

2° La cause déterminante de la *Neurasthénie essentielle* confirmée est toujours, selon nous, un choc moral, (frayeur violente, soucis, chagrins prolongés).

Quand, en interrogeant un neurasthénique, on ne retrouve pas de cause morale à sa névrose il faut soupçonner une neurasthénie symptomatique et, en cherchant quelle pourrait être l'origine de la névrose, on retrouve souvent une lésion organique primitive causale.

3° La neurasthénie traumatique peut reconnaître également le choc moral comme cause déterminante.

4° L'état mental du neurasthénique a ses caractères propres qui permettent de le distinguer des états mentaux que l'on rencontre dans les autres névroses.

5° Le traitement de la neurasthénie essentielle doit être entrepris de très bonne heure pour éviter le retentissement de la névrose sur les autres organes.

Il doit être dirigé surtout contre les troubles nerveux primitifs. Il sera à la fois sédatif et tonique.

Si la névrose est de date ancienne et si elle a déjà retenti sur d'autres organes, il sera également nécessaire d'établir une thérapeutique destinée à combattre les troubles organiques *secondaires* provoqués par la névrose *primitive*.

FIN.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.

Beard. — *A practicale treatise on Nervous exhaution (Neurasthénia) : its causes, symtoms and conséquences.* New-York, 1880.

— — *Sexual Neurasthenia (nervous eshaustion) its hygiene, causes, symptoms and treatement with a chapter on « diet for the nervous.»* New-York 1884.

— — *Neurasthenia or nervous exhaustion.* Boston 1869.

— — *Certains symptoms of Neurasthenia* (Virginia 1878). *Neurasthenia (nervous exhaustion) as a cause of inebriety.* Hartford 1878.

— — *Cases of Neurasthenia (nervous exhaustion) with remarks on treatment.* Saint-Louis 1879.

— — *The nature and diagnosis of Neurasthenia.* New-York 1879.

— — *The sequences of neurasthenia.* Saint-Louis 1880.

— — *The traumatic Neurasthenia.*

Blackmore. — *A treatise of the spleen and vapours or hypocondriacal and hystérical affections.* Londres 1725.

Blanc Champagnac. — *Etude pathogénétique et thérapeutique sur la dilatation de l'estomac et sur son influence dans la neurasthénie.* Th. Paris 1890.

Bouveret. — *La Neurasthénie (Épuisement nerveux)* Paris, 1890.

Broussais. — *Sur le premier examen*, p. 268.

Byasson. — *Essais sur la relation qui existe à l'état physiologique entre l'activité cérébrale et la composition des urines.* Th. Paris, 1868.

Charcot. — *Etude de la neurasthénie. Leçons du Mardi*, 1er *et* 2e vol. (1889-90).

— — *La médecine vibratoire.* Paris, *Sem. méd.* 1892, p. 289.

Clausse. — Thèse. Paris 1891.

Deny et Chouppe. — *Soc. biol.* Paris, 1889.

Dieulafoy. — *Manuel de pathologie interne*, 1er et 2e vol. Paris 1890.

Dujardin Beaumetz. — *Formulaire thérapeutique.* Paris 1890. *Nouvelles médications.* Paris 1890.

Enlenburg. — *Die vasomotorischen neurosen*. Vienne 1866.

Falret. — *Compte rendu. Congrés international de médecine mentale*, 1889.

— — *Etudes cliniques sur les maladies mentales et nerveuses.*

Féré — *Sensation et mouvement*. Paris, 1887. *Dégénérescence et criminalité*. Paris, 1888.

— — La fatigue et l'hystérie expérimentale. *Comptes rendus Soc. biol.* Séance 24 mai 1891.

— — La famille névropathique. *Arch de Neurologie*, 1884.

— — De la toxicité des urines chez les épileptiques. *Soc. biol.* Séance du 26 avril 1890.

Galien — *De locis affectis* (lib. III, cap. VII).

Gilles de la Tourette. — Étude sur une affection nerveuse caractérisée par de l'incoordination motrice. (*Arch. de Neurol.*, N° 26. 1886).

G. Guinon. — Sur la maladie des tics convulsifs. (*Rev. de méd.* 1886).

Hammond. — *Traité des maladies nerveuses*, 1874.

Hoffmann. — *Opera omnia*. Dissertatio de morbis ex atonia cerebri nervorumque nascentibus. Halle, 1708.

Isch-Wall. — *Arthritisme et cancer*. Thèse. Paris. 1890.

Krishaber. — *De la névropathie cérébro-cardiaque*, Paris, 1873.

Kyriakidès. — *Contributions à l'étude des dilatations gastriques*. Th. Paris, 1891.

Langins. — *De malo litteratis familiari, sive hypochondria*, Leipzig, 1858.

Levillain. — *Traité de la neurasthénie*, Paris, 1891.

— — *Hygiène des gens nerveux*, Paris, 1891.

Mairet et Bosc. — Recherches expérimentales sur la toxicité des urines pathologiques. *Association française pour l'avancement des sciences*. Compte rendu, 21 sept. 1891.

Manouvrier. — La Fonction psychomotrice. *Revue philosophique*, 1882.

Mandsley. — *Le crime et la folie*.

— — *Pathologie de l'esprit.*

— — *Physiologie de l'esprit.*

Mounier. — *Des troubles gastriques dans la Neurasthénie.* Thèse, Paris, 1890.

Sydenham. — *Dissertation sur l'affection hystérique. Médecine pratique* (1682). Londres (traduit de l'anglais par Jault, 2 vol. 1799).

Schiff. — Rech. sur l'échauffement des centres nerveux à la suite des excit. sensitives et sensorielles. *Arch. de phys. norm. et path.*, 1870.

Viridet. — *Sur les vapeurs qui nous arrivent.* (Verdun, 1726).

Voisin. — Note sur la toxicité des urines chez les épileptiques avant, pendant et après les accès paroxystiques. *Soc. méd. des Hop.* Séance 24 juin 1892.

Weill et Dubois. — De la toxicité des urines des aliénés. *Compte rendu, congrès de médecine mentale,* tenu à Lyon. Séance du 7 août 1891 et *Sem. méd.* 1891.

Weir. Mitchell. — Neurasthénia, Hysteria and their treatment. *Chicago, Méd. Times,* 1880.

Whytt. — *Traité des maladies nerveuses, hypochondriaques et hystériques.* Edimbourg, 1765. Traduct. franç. Paris, 1767.

TABLE DES MATIÈRES